

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PRÁVNICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PRÁVNICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Ochrana osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče

Protection of personal data in the course of rendering health care

Konzultant: JUDr. Petr Šustek, PhD.

Zpracovatel: Ludmila Repovská

Září 2012

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny využití prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Ľudmila Repovská

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své diplomové práce, JUDr. Petru Šustkovi, PhD., za odborné vedení při psaní diplomové práce a cenné připomínky k jejímu obsahu. Poděkovat bych chtěla rovněž své rodině a příteli za jejich podporu po celou dobu studia.

## Obsah

Úvod.....	1
1. Právo na ochranu osobních údajů .....	5
1. 1 Prameny práva na ochranu osobních údajů .....	5
1.1.1 Vývoj právní úpravy .....	5
1.1.2 Prameny vnitrostátního práva .....	6
1.1.3 Prameny mezinárodního práva .....	8
1.1.4 Prameny evropského práva .....	10
1.1.5 Jiné prameny práva .....	10
1.2 Pojem a kategorizace práva na ochranu osobních údajů .....	11
2. Ochrana osobních údajů pacientů dle zákona o ochraně osobních údajů .....	13
2.1 Vymezení základních pojmů .....	13
2.2 Působnost zákona.....	15
2.3 Zpracování osobních údajů .....	16
2.4 Úřad pro ochranu osobních údajů .....	18
3. Povinná mlčenlivost.....	19
3.1 Definice povinné mlčenlivosti .....	19
3.2 Osobní a časový rozsah povinné mlčenlivosti .....	20
3.3 Věcný rozsah povinné mlčenlivosti .....	21
3.4 Průlomy do povinné mlčenlivosti .....	23
3.4.1 Porušení povinné mlčenlivosti se souhlasem pacienta .....	23
3.4.2 Porušení povinné mlčenlivosti bez souhlasu pacienta .....	24
4. Zdravotnická dokumentace .....	27
4.1 Povinnost vedení zdravotnické dokumentace .....	27
4.2 Obsah zdravotnické dokumentace .....	28
4.3 Forma zdravotnické dokumentace .....	30
4.4 Archivace a skartace zdravotnické dokumentace .....	32
4.5 Zpracování osobních údajů pacientů v Národním zdravotnickém informačním systému .....	33
5. Přístup k informacím o zdravotním stavu pacienta .....	35
5.1 Poskytování informací pacientovi .....	35
5.2 Poskytování informací jiným osobám .....	36
5.2.1 Poskytování informací příbuzným pacienta .....	37
5.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace .....	38
6. Odpovědnost pro případ porušení právních povinností .....	41
6.1 Občanskoprávní odpovědnost .....	41
6.2 Správněprávní odpovědnost .....	43
6.3 Trestněprávní odpovědnost .....	44
6.4 Disciplinární odpovědnost .....	45
6.5 Pracovněprávní odpovědnost .....	46
7. Anglická právní úprava ochrany osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče .....	47
7.1 Úvod do Právního systému Velké Británie .....	47
7.2 Prameny právní úpravy ochrany osobních údajů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče .....	47
7.3 Zákon o ochraně osobních údajů .....	48

7.4 Povinnost mlčenlivosti v common law .....	49
7.5 Prolomení povinné mlčenlivosti .....	50
7.5.1 Souhlas .....	50
7.5.2 Veřejný zájem .....	50
7.5.3 Zabránění poškození ostatních.....	51
7.5.4 Zabránění nebo odhalování trestné činnosti .....	52
7.5.5 Výuka, výzkum, kontrola.....	53
7.5.6 Zvláštní zákonná zmocnění .....	54
7.6 Zdravotnická dokumentace a přístup k ní.....	55
7.7 Srovnání anglické a české právní úpravy .....	56
8. Zhodnocení české právní úpravy a ochrana osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče <i>de lege ferenda</i> .....	58
Závěr .....	64
Seznam zkratk .....	66
Použitá literatura .....	68

## Úvod

Ochrana osobních údajů je přítomná téměř ve všech oblastech lidského života a v různé podobě a míře se dotýká všech osob.<sup>1</sup> Osobní údaje doprovází každého člověka prakticky už od jeho narození. Soudobou společnost si lze jen těžko představit bez získávání a shromažďování údajů a jejich následného zpracování. Každý zaměstnavatel potřebuje údaje o svých zaměstnancích, marketingové společnosti potřebují informace pro zacílení nabídky svého zboží a služeb a i advokát musí být seznámen s osobními údaji svého klienta, aby mu mohl poskytnout vhodnou kvalifikovanou pomoc.<sup>2</sup> Ke zpracování osobních údajů dochází nevyhnutelně i v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Právo na poskytování zdravotní péče je právem zaručeným Listinou základních práv a svobod.<sup>3</sup> To, že v souvislosti s jejím poskytováním dochází k zásahům do soukromé sféry člověka, vyplývá ze samotné povahy této činnosti.<sup>4</sup> Zdraví člověka je nezpochybnitelnou součástí soukromí a informace týkající se zdravotního stavu jsou osobními údaji toho nejintimnějšího charakteru.<sup>5</sup> Pacienti přicházející do zdravotnického zařízení často lékaři sdělují informace, se kterými by se za normálních okolností nesvěřili ani nejbližším osobám. Je to právě jejich křehký zdravotní stav a hrozba nemoci, která je nutí odkrývat i ty nejcitlivější detaily svého života. Lékaři zároveň tyto informace nutně potřebují pro stanovení správné diagnózy a vhodné zvolení postupu léčby. Základem vztahu mezi lékařem a pacientem je proto vědomí, že tyto informace budou uchovány v tajnosti.<sup>6</sup>

Ochrana osobních údajů pacienta je zajištěna zákonem o ochraně osobních údajů (dále jen ZOOÚ) a zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

---

<sup>1</sup> BARTÍK, Václav; JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi: vybrané otázky*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2010. Předmluva, s. 4.

<sup>2</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. Kapitola XI. Ochrana osobních údajů, s. 186.

<sup>3</sup> Čl. 31 LZPS: *Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*

<sup>4</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. Kapitola IV. Nedotknutelnost osoby, s. 74.

<sup>5</sup> MATES, Pavel. Zpracování osobních údajů při ochraně veřejného zdraví. *Zdravotnictví a Právo*. 2004, roč. 2004, č. 1, s. 4.

<sup>6</sup> BREEN, Kerry J.; CORDNER, Stephen M.; THOMSON, Colin J.H. aj. *Good Medical Practice: Professionalism, Ethics and the Law*. New York: Cambridge University Press. Kapitola 5. Confidentiality, Privacy and Disclosure, s. 69.

(dále jen ZZS). Zatímco ZOOÚ vymezuje obecná pravidla pro zpracování osobních údajů, ZZS se jejich ochraně věnuje implicitně.<sup>7</sup> Oba tyto zákony ale obsahují specifické instituty, které zabraňují neoprávněnému nakládání s informacemi o zdravotním stavu a zajišťují tak ochranu soukromí v průběhu poskytování zdravotních služeb. Jedná se hlavně o vymezení kategorie citlivých údajů dle ZOOÚ, uložení mlčenlivosti poskytovatelům zdravotní péče, stanovení povinnosti vést zdravotnickou dokumentaci a podmínek pro nahlížení do ní a vymezení podmínek pro poskytování informací dalším osobám.<sup>8</sup> Zákonu o ochraně osobních údajů je jako obecnému předpisu věnována úvodní částí diplomové práce. Pozornost je zaměřena na vymezení základních pojmů, se kterými zákon pracuje a dále na požadavky pro zpracování osobních údajů a jejich zabezpečení. Práce dále pokračuje analýzou specifických ustanovení ZZS, které ochranu osobních údajů při poskytování zdravotní péče garantují.

Každá osoba má při poskytování zdravotních služeb právo na to, aby údaje o jejím zdravotním stavu a souvisejících skutečnostech byly drženy v tajnosti.<sup>9</sup> To je zajištěno institutem povinné mlčenlivosti, vymezeném v § 51 ZZS. Lékařské tajemství, jak je někdy povinnost mlčenlivosti nazývána, je detailněji analyzováno ve třetí kapitole diplomové práce. V úvodní části kapitoly je tento institut charakterizován z hlediska jeho osobní a věcné působnosti a následně se práce zabývá možnými výjimkami z povinné mlčenlivosti.

Ochrana osobních údajů se však netýká pouze povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se lékař dozví. Souvisí i s nakládáním se zdravotnickou dokumentací, která obsahuje citlivé osobní údaje pacienta tak, jak jsou vymezené v § 4 písm. b) ZOOÚ. Čtvrtá kapitola se věnuje vymezení zdravotnické dokumentace a povinnosti poskytovatele vést ji, požadavkům na obsah a formu, jejímu uchovávání a zabezpečení při zániku poskytovatele. Ke zpracování citlivých údajů dochází i v souvislosti s předáváním údajů do Národního zdravotnického informačního systému, v poslední době hodně diskutovanému právě pro nedostatečnou ochranu v něm obsažených údajů. Tato problematika je nastíněna částečně v závěru kapitoly a jejím

---

<sup>7</sup> SOVOVÁ, Olga. Ochrana údajů ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2007, roč. 2007, č. 9, s. 3.

<sup>8</sup> ONDROUŠEK, Martin. *Ochrana osobních údajů pacientů*. Rigorózní práce. Brno, 2009. Masarykova univerzita, Právnická fakulta, Katedra správní vědy a správního práva, s. 31.

<sup>9</sup> HUMENÍK, Ivan. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. Bratislava: Eurokódex, s.r.o., 2011. Kapitola 3. Základné práva fyzickej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, s. 110.



nedostatkům je věnována i část poslední kapitoly, která se zabývá zhodnocením současné právní úpravy.

Pátá kapitola se zabývá poskytováním informací dalším osobám. Informace o zdravotním stavu jsou citlivou, důvěrnou záležitostí a je vhodné definovat okruh osob, které se s nimi mohou seznamovat. Jednou z nejvyšších hodnot ve zdravotnictví je autonomie pacienta. V souladu s tímto je pacientovi umožněno stanovit okruh osob, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu nebo naopak, některé osoby z tohoto okruhu vyloučit. Zákon zároveň pamatuje na možnost seznamovat se s osobními údaji pacienta i bez jeho souhlasu, ať už to je pro zajištění návaznosti péče nebo pro plnění dalších úkolů stanovených právními předpisy, a vymezuje proto okruh osob, které mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta a pořizovat si z ní výpisy nebo kopie.

Poslední části diplomové práce je věnována komparaci s anglickou právní úpravou.<sup>10</sup> Velká Británie je členským státem Evropské unie a vztahuje se tak na ni směrnice č. 95/46/ES Evropského parlamentu a Rady o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů. Úprava osobních údajů je tak do určité míry podobná té naší. Zároveň je ale Velká Británie zemí *common law* s tradičně velkým významem judikatury soudů. V anglickém právním prostředí tak dochází k současnému uplatňování jak zákonů, tak soudní judikatury a ochrana pacientů je zajišťována jiným způsobem, než je tomu v českém právním řádu. Krátkým seznámením se s anglickou právní úpravou je nabídnut pohled na ochranu osobních údajů z jiné právní perspektivy.

Úprava ochrany osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče je roztržštěná v několika právních předpisech různé právní síly a je poměrně nepřehledná. I když jsou v dnešní době na zdravotnické pracovníky neustále kladeny požadavky chovat se v souladu s právem, jen málo lékařů, a ještě méně pacientů ví, co oním právem vlastně je. Vzhledem k nedávnému přijetí nového ZZS, který po více než čtyřiceti letech nahradil zastaralý a mnohokrát novelizovaný zákon o péči o zdraví lidu, je tato problematika poměrně novou i v samotné právní obci. Cílem této diplomové práce je tak prostřednictvím analýzy relevantních institutů poskytnout ucelený popis dané

---

<sup>10</sup> V této diplomové práci pod pojmem „anglická“ nebo „britská“ právní úprava rozumím právní úpravu Anglie a Walesu.

problematiky a přispět tak k její větší přehlednosti a srozumitelnosti pro všechny osoby, kterých se ochrana osobních údajů pacientů dotýká.

# 1. Právo na ochranu osobních údajů

## 1. 1 *Prameny práva na ochranu osobních údajů*

### 1.1.1 Vývoj právní úpravy

Právní regulace ochrany osobních údajů se vyvíjela postupně od stavu, kdy prakticky neexistovala vůbec, až po současnou situaci, kdy jsou vymezena přesná a detailní pravidla pro nakládání s nimi. Povinnost lékařů udržovat v tajnosti informace, které se od pacientů dozvěděly, byla jako morální závazek formulována už v Hippokratově přísaze, prvním doložitelném dokumentu, který se zabýval lékařskou etikou.<sup>11</sup> Ochrana osobních údajů byla dlouhou dobu chápána jako součást práva na ochranu soukromí. Samostatně se začala rozvíjet až v souvislosti s rozvojem kapitalistické společnosti a vznikem velkých aglomerací lidí. Díky masivnímu rozvoji vědy a techniky bylo umožněno shromažďování a zpracovávání osobních dat ve velkém měřítku. S tím ale souviselo i narůstající riziko zneužití těchto hromadně zpracovávaných dat, jehož děsivým příkladem bylo zneužití matričních seznamů a informací o sčítání obyvatelstva nacistickým Německem v období druhé světové války. K zakotvení práva na soukromí došlo až po druhé světové válce v souvislosti s přijímáním úmluv na ochranu základních lidských práv, první specializované instrumenty k ochraně osobních údajů ale byly přijaty až v 70. letech 20. století.<sup>12</sup>

Tuzemský vývoj s určitým opožděním kopíroval vývoj v západní Evropě.<sup>13</sup> Zatímco v období totality byla ochrana jednotlivce a respektování jeho práv poměrně ignorována, k obratu došlo až v souvislosti s politickou, ekonomickou i společenskou transformací v roce 1989. Do popředí právního zájmu se dostala úprava osobnostního práva fyzických osob a jeho ochrany.<sup>14</sup> Pod vlivem těchto změn došlo k zakotvení práva na ochranu soukromí a od něho odvozeného práva na ochranu osobních údajů do ústav

---

<sup>11</sup> Relevantní úryvek zní: *Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.* (DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práva pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. Kapitola II. Práva pacienta, s. 14)

<sup>12</sup> MATOUŠOVÁ, MIROSLAVA; HEJLÍK, Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2. Vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2008, s. 1.

<sup>13</sup> MAŠTALKA, Jiří. *Osobní údaje, právo a my*. Praha: C.H. Beck, 2008. Kapitola 3. Přijímání předpisů na ochranu osobních údajů, s. 11.

<sup>14</sup> VLČEK, Robert, HRUBEŠOVÁ, Zdenka. *Zdravotnické právo*. Bratislava: Epos, 2007 Kapitola 2. Historický exkurz do vývoje právně úpravy osobnostního práva, s. 27.

mnoha postkomunistických zemí.<sup>15</sup> K dalšímu vývoji právní úpravy pak došlo v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie (dále jen EU) a s tím související harmonizací právního řádu. Právo na ochranu osobních údajů je tedy chráněno na úrovni vnitrostátní, mezinárodní i evropské.

### 1.1.2 Prameny vnitrostátního práva

Výchozím právním předpisem upravujícím v obecné rovině základní práva a povinnosti je Listina základních práv a svobod (dále jen LZPS), která je součástí ústavního pořádku České republiky.<sup>16</sup> Česká republika je demokratickým právním státem založeným na úctě k právům a svobodám člověka a občana a základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.<sup>17</sup> Ústavně je právo na soukromí zaručeno v čl. 7 a čl. 10 LZPS.

Čl. 7 LZPS zakotvuje nedotknutelnost fyzické osoby a jejího soukromí. Zároveň stanoví možnost toto právo omezit, to však pouze v případech stanovených zákonem. Z toho mimo jiné vyplývá, že jakékoliv porušení soukromí, ať už je to vyzrazení informací chráněných povinnou mlčenlivostí nebo nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, vyžaduje zmocnění zákonem, a nikoliv předpisem nižší právní síly.<sup>18</sup> Čl. 10 zaručuje každému právo na zachování lidské důstojnosti, cti a dobré pověsti a na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Pro ochranu osobních údajů je relevantní třetí odstavce čl. 10 LZPS, dle kterého má každý právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Základ úpravy stanovený v LZPS je blíže proveden v občanském zákoníku (dále jen OZ), v § 11 a následujících, zabývajících se ochranou osobnosti.

Prvním předpisem, který se specializoval na ochranu osobních údajů, byl zákon č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech. Tento zákon byl

---

<sup>15</sup> Například článek 59 Ústavy Maďarské republiky, změněné v roce 1989 (Maďarsko. Zákon č. XX ze dne 20. srpna 1949 o ústavě. Dostupný z WWW: <<http://www.constitution.org/cons/hungary.txt>>) nebo čl. 41 a 49 Polské ústavy (Polsko. Zákon ze dne 2. dubna 1997 (Ústava Polské republiky). In *Dziennik Ustaw*. 1997, číslo 78, položka 483. Dostupný také z WWW: <<http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm>>) nebo čl. 16 s čl. 22 Ústavy Slovenské republiky (Slovensko. Zákon č. 460 ze dne 1. září 1992 (Ústava Slovenské republiky). Dostupný z WWW: <<http://www.vyvlastnenie.sk/predpisy/ustava-slovenskej-republiky/>>)

<sup>16</sup> Čl. 3 Ústavy

<sup>17</sup> Čl. 1 Ústavy, resp. čl. 1 LZPS

<sup>18</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 5. Právní normy vztahující se ke zdravotnickým osobním údajům, s. 65.

jako neefektivní právní nástroj<sup>19</sup> a také z důvodu nutné harmonizace českého právního řádu s právem evropským nahrazen zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Zákon plně reflektuje směrnici č. 95/46/ES Evropského parlamentu a Rady o ochraně jednotlivců s ohledem na zpracování osobních údajů a o volném pohybu takovýchto údajů (směrnice č. 95/46/ES) a zřizuje Úřad pro ochranu osobních údajů (dále jen ÚOOÚ) jako nezávislou autoritu vykonávající dozorčí funkci. ZOOÚ je dodnes nejdůležitějším předpisem českého právního řádu věnující se ochraně osobních údajů. ZOOÚ je obecným právním předpisem a předpokládá existenci zvláštní právní úpravy ve speciálních zákonech.

Samotné poskytování zdravotních služeb upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon s účinností od 1. 4. 2012 nahradil dnes již překonaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen ZPZL). Dle § 28 odst. 3 písm. a) ZZS má pacient při poskytování zdravotních služeb právo na respektování soukromí. Ochrana osobních údajů pacienta se ZZS dále věnuje v § 33, který upravuje poskytování informací o zdravotním stavu pacienta, v § 51, který upravuje institut povinné mlčenlivosti a v § 52 až § 78, který upravuje zpracování osobních údajů ve zdravotnické dokumentaci a v Národním zdravotnickém informačním systému (dále jen NZIS). Současně se zákonem nabyly účinnosti prováděcí vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci a vyhláška č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému. Pro vzájemný vztah ZZS a ZOOÚ se uplatní zásada *lex specialis derogat generali*, tedy že zvláštní právní úprava má přednost před obecnou právní úpravou. Obecného předpisu se použije pouze tehdy, pokud zvláštní úprava neexistuje nebo určitou oblast neupravuje.

Povinná mlčenlivost a zvláštní povinnosti na vedení zdravotnické dokumentace jsou upraveny ještě v dalších zákonech, například v zákoně č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v zákoně č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, v zákoně č. 378/2008 Sb., o léčivech, v zákoně č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, v zákoně č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v zákoně č. 378/2007 Sb., o léčivech nebo v zákoně

---

<sup>19</sup> Nedostatkem zákona byla hlavně absence vynucovacího mechanismu, jednak v podobě sankcí za porušení zákona a jednak v podobě nezávislého orgánu, který by na dodržování zákona dohlížel.

č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Právně nezávazným, ale přesto důležitým, je i Etický kodex České lékařské komory, který mimo jiné ukládá lékařům povinnost vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a zabránit jejímu případnému zneužití a zakazuje lékařům zneužití důvěry ve vztahu k nemocnému.<sup>20</sup>

### 1.1.3 Prameny mezinárodního práva

V souladu s čl. 10 Ústavy jsou vyhlášeny mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána součástí právního řádu, přičemž stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Tím je zakotvena tzv. aplikační přednost mezinárodních smluv. V případě rozporu mezi obsahem ustanovení mezinárodní smlouvy a obsahem ustanovení zákona má přednost mezinárodní smlouva a ustanovení zákona se dočasně neaplikuje.<sup>21</sup>

Obecně je právo na soukromí každého jednotlivce tedy i pacienta zakotveno v několika úmluvách. Nejvýznamnější z nich je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod<sup>22</sup> přijatá Radou Evropy ve Štrasburku v roce 1950, která upravuje právo na respektování soukromého a rodinného života ve svém čl. 8. Obdobné ustanovení obsahují i úmluvy přijaté na půdě OSN, konkrétně Mezinárodní pakt o občanských a politických právech z roku 1966<sup>23</sup> ve svém čl. 17 a čl. 16 Úmluvy o právech dítěte z roku 1989.<sup>24</sup>

Prvním mezinárodním dokumentem, který se systematicky věnoval ochraně osobních údajů, byla Úmluva o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat přijatá Radou Evropy pod č. 108 v roce 1981 (Úmluva č. 108).<sup>25</sup> Základním účelem úmluvy deklarovaným v čl. 1 je zajištění respektování práv a základních svobod, zvláště pak práva na soukromí každé fyzické osobě na území každé členské země. Úmluva v úvodních ustanoveních<sup>26</sup> definuje základní pojmy jako

---

<sup>20</sup> Stavovský předpis ČLK č. 10, § 2 odst. 11, resp. § 3 odst. 6

<sup>21</sup> SLÁDEČEK, Vladimír; MIKULE, Vladimír; SYLLOVÁ, Jindřiška. *Ústava České republiky: Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2007. Čl. 10 Vázanost mezinárodními smlouvami, s. 82.

<sup>22</sup> Vyhlášena pod č. 209/1992 Sb.

<sup>23</sup> Vyhlášena pod č. 120/1976 Sb.

<sup>24</sup> Vyhlášena pod č. 104/1991 Sb.

<sup>25</sup> Česká republika k úmluvě přistoupila v roce 2001, vyhlášena pod číslem 115/2001 Sb.

<sup>26</sup> Čl. 2, čl. 6 Úmluvy č. 108

je osobní údaj, subjekt údajů, automatizované zpracování a zvláštní skupiny údajů.<sup>27</sup> Úmluva dále vymezuje základní podmínky pro zpracování osobních údajů, mezi něž patří možnost získávat a zpracovávat osobní údaje pouze v souladu se zákony (zásada legitimacy), možnost jejich zpracování pouze k předem vymezeným a legitimním účelům (zásada omezení zpracování účelem), možnost uchovávat tyto údaje pouze po nezbytně nutnou dobu (zásada časového omezení zpracování) a zpracovávat je v rozsahu nezbytném pro dosažení účelu (zásada proporcionality) a povinnost zabezpečit tyto údaje jak po technické, tak lidské stránce (zásada bezpečnosti).<sup>28</sup>

Pro ochranu práv pacientů má zásadní význam Úmluva Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně).<sup>29</sup> Úmluva vznikla v roce 1997 ve španělském Oviedu a dodnes ji ratifikovalo 29 států.<sup>30</sup> Součástí Úmluvy jsou také čtyři dodatkové protokoly.<sup>31</sup> Úmluva stanoví celosvětový standard ochrany lidských práv v oblasti zdravotnictví a medicínského výzkumu, když mimo jiné vymezuje pravidla pro nakládání se zdravotnickou dokumentací, povinnou mlčenlivost i informování o zdravotním stavu pacienta. V souvislosti s ochranou osobních údajů je relevantní zejména čl. 10 Úmluvy, který zaručuje každému právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdravotním stavu. Čl. 26 umožňuje odchýlit se od některých ustanovení úmluvy a to za předpokladu, že to je nezbytné v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Omezení jsou přípustná pouze za podmínky, že jsou stanoveny zákonem a musí být nezbytná v demokratické společnosti k ochraně veřejného zájmu nebo ochraně práv a svobod jiných občanů.<sup>32</sup> Zároveň se nesmí dotýkat těch článků úmluvy, které taxativně vymezuje druhý odstavec čl. 26.<sup>33</sup>

---

<sup>27</sup> Do tzv. zvláštní skupiny údajů patří mimo jiné i osobní údaje týkající se zdraví. Jejich zpracování je možné jen pokud vnitrostátní právní řád stanoví vhodné záruky.

<sup>28</sup> MATES, Pavel; JANEČKOVÁ, Eva; BARTÍK, Václav. *Ochrana osobních údajů*. Praha: Leges, 2012. Kapitola: Principy právní úpravy v zákoně o ochraně osobních údajů, s. 9-28.

<sup>29</sup> Publikována pod č. 96/2001 Sb.

<sup>30</sup> V České republice je účinná od 1.10.2001.

<sup>31</sup> Dodatkový protokol o zákazu klonování lidských bytostí, dodatkový protokol pro transplantaci orgánů a tkání lidského původu, dodatkový protokol o biomedicínském výzkumu a dodatkový protokol o genetickém testování pro zdravotní účely. Česká republika ratifikovala pouze první z nich.

<sup>32</sup> MACH, Jan aj. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005. Kapitola 2. Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, s. 34.

<sup>33</sup> Dle čl. 26 úmluvy se omezení nesmí týkat článků 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 a 21.

### 1.1.4 Prameny evropského práva

1. 5. 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie (EU) a stala se tak vázanou jak jejím primárním, tak sekundárním právem. Právo na ochranu osobních údajů je výslovně zakotveno v čl. 8 Listiny základních práv, která je od přijetí Lisabonské smlouvy součástí primárního práva a má stejnou závaznost jako zakládací smlouvy EU.<sup>34</sup> Nejdůležitějším pramenem ochrany osobních údajů v oblasti sekundárního práva je směrnice č. 95/46/ES. Směrnice obdobně jako Úmluva č. 108, v čl. 2 vymezuje některé základní pojmy, jako jsou osobní údaje, zpracování osobních údajů, zpracovatel osobních údajů, souhlas subjektu. Dle čl. 3 se směrnice vztahuje jak na automatizované, tak na neautomatizované zpracování osobních údajů. Stejně jako Úmluva č. 108, tak i směrnice stanoví podmínky pro zpracování osobních údajů, vymezené v kapitole II směrnice a rovněž používá označení *zvláštní kategorie zpracování*, kam spadají i údaje týkající se zdravotního stavu člověka.<sup>35</sup> Čl. 28 směrnice vyjadřuje požadavek vůči členským státům na zřízení nezávislého správního orgánu, který bude dohlížet nad dodržováním předpisů členských států přijatých na základě této směrnice.<sup>36</sup>

### 1.1.5 Jiné prameny práva

Z hlediska pramenů práva je významná i činnost pracovních skupin a projektů zabývajících se problematikou ochrany osobních údajů. Nejvýznamnější z takových skupin je tzv. *Article 29 Working Party* (Pracovní skupina dle článku 29) zřízená při Evropské komisi. Skupina už ve svém názvu odkazuje na čl. 29 směrnice č. 95/46/ES, na základě kterého je zřízena.<sup>37</sup> Jedná se o nezávislý poradní orgán pro otázky ochrany osobních údajů a soukromí. Pracovní skupina posuzuje soulad vnitrostátních úprav s unijním právem, poskytuje poradenství v oblastech souvisejících se zpracováním osobních údajů a vypracovává výroční zprávu o stavu ochrany fyzických osob

---

<sup>34</sup> Přijetí Lisabonské smlouvy znamenalo zásadní obrat ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů. Zatímco před jejím přijetím právo na ochranu osobních údajů nebylo součástí primárního práva a problematika se koncentrovala především do oblasti sekundárního práva, přijetím Lisabonské smlouvy se Listina stala právně závazným dokumentem primárního práva. (GUTWIRTH, Serge; LEENES, Ronald; DE HERT, Paul (eds.). *European Data Protection: In Good Health?*. London: Springer, 2012. Kapitola 13. Review of the Data Protection Directive: Is There Need (and Room) For a New Concept of Personal Data?, s. 268.)

<sup>35</sup> Čl. 8 odst. 1

<sup>36</sup> V České republice je tímto orgánem ÚOOÚ.

<sup>37</sup> Čl. 29 odst. 1 Směrnice: *Zřizuje se pracovní skupina pro ochranu fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (dále jen "pracovní skupina"). Pracovní skupina má poradní funkci a je nezávislá.*



v souvislosti se zpracováním osobních údajů ve Společenství. V rámci své působnosti je oprávněna vydávat doporučení a stanoviska.

Oblasti zdravotnictví se dále speciálně věnovaly projekty Evropské komise *Privireal*,<sup>38</sup> který měl za úlohu dohlížet nad implementací směrnice č. 95/46/ES ve vztahu k medicínskému výzkumu, a projekt *EuroSOCAP*,<sup>39</sup> který měl upozornit na problémy ochrany osobních údajů, které se vyskytují specificky ve zdravotnickém prostředí. Výsledkem tohoto projektu bylo vydání právně nezávazného dokumentu, který obsahuje etické standardy a požadavky na ochranu soukromí v oblasti zdravotní starostlivosti.<sup>40</sup> Neopominutelnou roli sehrává i judikatura Evropského soudu pro lidská práva, jehož rozsudky přispěly k vymezení obsahu práva na soukromí a zároveň ohraničily meze možných zásahů do tohoto práva.<sup>41</sup>

## **1.2 Pojem a kategorizace práva na ochranu osobních údajů**

Ochrana osobních údajů je součástí práva na soukromí, a tím i všeobecného osobnostního práva.<sup>42</sup> Zároveň je oblastí, která vyžaduje samostatnou právní úpravu.<sup>43</sup> Pojetí práva na ochranu osobních údajů jako specifické právní oblasti, která ale tvoří část práva na soukromý život, je promítnuto i do ZOOÚ, který cíl své úpravy vymezil v § 1 jako naplnění práva každého na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromí.<sup>44</sup>

---

<sup>38</sup> Privacy in Research Ethics and Law

<sup>39</sup> European Standards On Confidentiality And Privacy In Healthcare

<sup>40</sup> Úřad na ochranu osobních údajov Slovenskej republiky. *Európske normy o dôvernosti a súkromí v zdravotníctve* [online]. Bratislava: 2006 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: [http://www.dataprotection.gov.sk/buxus/docs/esocap\\_standart\\_final\\_sk\\_v3.pdf](http://www.dataprotection.gov.sk/buxus/docs/esocap_standart_final_sk_v3.pdf).

<sup>41</sup> Například Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Bensaid proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irska ze dne 6. 2. 2001 výslovně uznal, že informace týkající se (duševního) zdraví jsou součástí soukromého života člověka. Ochrana osobních údajů se konkrétně věnoval Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Rotaru proti Rumunsku ze dne 4. 5. 2000, který vyslovil, že osobní data mohou být shromažďována, pouze pokud existuje přehledná právní úprava této činnosti a dotčené osoby se případně mohou domáhat soudní ochrany. (DOLEŽÍLEK, Jiří aj. *Přehled judikatury ve věcech ochrany osobnosti*. 2. rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008. Kapitola VI. Ochrana osobnosti – právo na život a soukromí, s. 164, resp. s. 177.)

<sup>42</sup> Srovnej MATES, Pavel; JANEČKOVÁ, Eva; BARTÍK, Václav. *Ochrana osobních údajů*. Praha: Leges, 2012. Kapitola: Ochrana osobních údajů versus právo na informace, s. 35.; (Mates, Janečková, Bartík str 36), MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. Kapitola 8. Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, ochrana osobních údajů pacientů, zdravotnická dokumentace, s. 94.; MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. Kapitola XI. Ochrana osobních údajů, s. 184.

<sup>43</sup> KNAP, Karel aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. rozš. vyd. Praha: Linde, 2004. Kapitola 19. Ochrana osobních údajů fyzické osoby, s. 395.

<sup>44</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. Kapitola I. Ochrana soukromí, s. 37.

Koncept soukromého života je poměrně širokým pojmem, který nelze definovat vyčerpávajícím způsobem.<sup>45</sup> Lze ho vymezit jako právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, jakým způsobem a v jakém rozsahu mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným (pozitivní složka práva) a zároveň se bránit proti neoprávněným zásahům do této sféry ze strany jiných osob s rovným právním postavením (negativní složka práva).<sup>46</sup> Právo na soukromí je tak tvořeno řadou vzájemně souvisejících práv, kam kromě ochrany osobních údajů náleží i poštovní tajemství, ochrana jména, právo na nedotknutelnost obydlí a jiné, jejichž hlavním cílem je komplexní ochrana osobnosti člověka.<sup>47</sup> Právo na soukromí je dynamickou, neustále se rozvíjející kategorií a jeho obsah je z velké části dotvářen judikaturou soudů.

Právo na ochranu soukromí je součástí všeobecného osobnostního práva tak jak je vymezeno v § 11 až § 16 OZ, v hlavě nazvané Ochrana osobnosti. Všeobecné osobnostní právo je vymezeno pomocí jednotlivých dílčích práv, mezi které OZ kromě práva na soukromí příkladně řadí právo na ochranu života a zdraví, občanské cti, lidské důstojnosti, svého jména a projevů osobní povahy. Jedná se o demonstrativní výčet dílčích práv, což lze odvodit z gramatického výkladu ustanovení § 11 a použitého slova „zejména“.<sup>48</sup> Všeobecné osobnostní právo je právem absolutní povahy, působí *erga omnes*, tedy vůči všem a náleží všem fyzickým osobám. Od všeobecného osobnostního odlišujeme tzv. zvláštní osobnostní práva<sup>49</sup> náležející pouze určitým osobám, které k jejich vytvoření vyvinuly tvůrčí činnost.<sup>50</sup>

Účelem tohoto práva je hlavně zabránit neoprávněným zásahům, které by mohly negativně ovlivnit rozvoj osobnost člověka. Všeobecné osobnostní právo je spojeno s osobností každého člověka a může být uplatněno výlučně touto fyzickou osobou. OZ pro případ smrti dotčené fyzické osoby umožňuje přechod těchto práv na další osoby,

---

<sup>45</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irsku ze dne 29. 4. 2002

<sup>46</sup> KNAP, Karel aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. rozš. vyd. Praha: Linde, 2004. Kapitola 15. Právo na osobní soukromí, s. 335.

<sup>47</sup> MATES, Pavel; JANEČKOVÁ, Eva; BARTÍK, Václav. *Ochrana osobních údajů*. Praha: Leges, 2012. Kapitola: Ochrana osobních údajů versus právo na informace, s. 36.

<sup>48</sup> § 11 OZ: *Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.*

<sup>49</sup> Například právo autorské, právo k výkonu výkonného umělce, právo k vynálezům apod.

<sup>50</sup> KNAP, Karel aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. rozš. vyd. Praha: Linde, 2004. Kapitola 1. Právní základy ochrany osobnosti fyzické osoby podle občanského práva, s. 17.

konkrétně manžela nebo partnera a děti, popřípadě není-li jich, na jejich rodiče,<sup>51</sup> a zajišťuje tím možnost občanskoprávní ochrany i po její smrti.<sup>52</sup>

## **2. Ochrana osobních údajů pacientů dle zákona o ochraně osobních údajů**

### **2.1 Vymezení základních pojmů**

Při poskytování zdravotní péče dochází nevyhnutelně ke zpracování osobních údajů. Nejdůležitějším předpisem, který upravu ochrany osobních údajů v českém právním řádu reguluje, je ZOOÚ. ZOOÚ, jako obecný právní předpis, definuje základní pojmy, stanoví práva a povinnosti zpracovatelů a zakotvuje nezávislou autoritou, které náleží dohled nad dodržováním povinností v oblasti ochrany osobních údajů. Tento zákon je obecným předpisem, jenž počítá s existencí zvláštních zákonů. Dle § 5 odst. 3 ZOOÚ, provádí-li správce zpracování osobních údajů na základě zvláštního zákona, je povinen dbát práva na ochranu soukromého a osobního života subjektu údajů.

Definice osobního údaje je obsažena jak v ZOOÚ, tak ve směrnici č. 95/46/ES a Úmluvě č. 108. Osobním údajem se dle § 4 písm. a) ZOOÚ rozumí jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů, tedy subjektu, který lze přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu. O osobní údaj se bude jednat v případě, pokud bude osoba na jeho základě aspoň identifikovatelná, tedy její identitu je možno určit nepřímo. I kdyby správce měl k dispozici soubor údajů, který sám o sobě k odhalení totožnosti dané osoby nepostačuje, aby byla naplněna definice osobního údaje, postačí, aby měl správce možnost získat další doplňující údaje z jiných zdrojů, a ty by pak ve spojitosti s dalšími údaji dokázaly danou osobu identifikovat.<sup>53</sup> Pro charakterizaci údaje jako

---

<sup>51</sup> Srovnej § 16 OZ.

<sup>52</sup> ŘÍHOVÁ, Ludmila. Ochrana osobnosti a náhrada škody na zdraví. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 2008, č. 3-4. s. 9.

<sup>53</sup> MAŠTALKA, Jiří. *Osobní údaje, právo a my*. Praha: C.H. Beck, 2008. Kapitola 4. Vymezení základních pojmů a předmětu úpravy, s. 18.

osobního údaje tedy postačí i pouhá možnost vytvoření přímého vztahu mezi takovým údajem a fyzickou osobou ze strany správce.<sup>54</sup>

V oblasti zdravotnictví je nejdůležitější vymezení kategorie citlivých údajů, jelikož většina informací, které se lze v souvislosti s poskytováním zdravotní péče dozvědět, spadá právě do této kategorie. Citlivým údajem<sup>55</sup> je osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů nebo jakýkoliv genetický nebo biometrický údaj o subjektu údajů. Z hlediska poskytování zdravotních služeb je relevantní, že citlivým údajem je mimo jiné i údaj vypovídající o zdravotním stavu. Do lékařských ordinací často přicházejí lidé svěřující se s problémy, jejichž zveřejnění by je mohlo stigmatizovat v očích společnosti, vyčlenit z pracovního kolektivu nebo za které se stydí, a proto by je rádi udrželi v tajnosti.<sup>56</sup> Kategorie citlivých údajů tak má z hlediska ZOOÚ specifické postavení. Jelikož by jejich případným neoprávněným zveřejněním mohlo dojít k výraznému zásahu do práv a svobod člověka a občana, nakládání s nimi se řídí speciálním režimem se zvýšenou ochranou a stanovením přísnějších požadavků a podmínek na jejich zpracování.

Správce údajů se rozumí každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, provádí zpracování a odpovídá za něj. Správce osobních údajů týkajících se zdravotního stavu ve smyslu § 4 písm. j) ZOOÚ bude nepochybně zdravotnické zařízení. Zpracovatelem je každý subjekt, který na základě zvláštního zákona nebo pověření správcem zpracovává osobní údaje. Ve zdravotnickém prostředí bude touto osobou nejčastěji lékař, popřípadě v souvislosti s rozvojem počítačových technologií a jejich narůstajícím využitím ve zdravotnictví to mohou být i jiné osoby, například pracovníci odpovědní za správu elektronické sítě.<sup>57</sup>

Zpracováním osobních údajů se rozumí systematické shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání,

---

<sup>54</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. Kapitola XI. Ochrana osobních údajů, s. 191.

<sup>55</sup> Úmluva č. 108 a směrnice č. 95/46/ES pojem citlivé údaje neznají, místo toho pracují s pojmem „zvláštní kategorie údajů“ (special categories of data). Srovnej čl. 6 úmluvy č. 108, resp. čl. 8 směrnice č. 95/46/ES.

<sup>56</sup> GOLDFARB, Donald. *In Confidence: When to Protect Secrecy and When to Require Disclosure*. London: Yale University Press, 2009. Kapitola 4. Medical Confidentiality, s. 90.

<sup>57</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Kapitola 4. Osobní údaje při poskytování zdravotní péče, s. 51.

používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace prováděné správcem nebo zpracovatelem, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Ke zpracování osobních údajů tak dochází nepochybně i v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace nebo v souvislosti se zřízením NZIS.

## **2.2 Působnost zákona**

ZOOÚ upravuje jak automatizované, tak neautomatizované zpracování osobních údajů.<sup>58</sup> Nevztahuje se na zpracovávání osobních údajů fyzickými osobami pro osobní potřebu a na nahodilé shromažďování osobních údajů, pokud nejsou dále zpracovány.<sup>59</sup>

Pro určení působnosti zákona je podstatné vymezení subjektu údajů. Subjektem údajů se rozumí fyzická osoba, k níž se osobní údaje vztahují.<sup>60</sup> Subjektem může být pouze osoba, a nikoliv skupina osob.<sup>61</sup> Nelze tak například hovořit o ochraně osobních údajů manželského páru. Zároveň se ZOOÚ vztahuje pouze na ochranu fyzických osob, a nikoliv právnických. V souvislosti s právnickou osobou se totiž nedá hovořit o osobnosti a osobnostních právech ve smyslu § 11 a následujících OZ. Jejich ochrana je však zajišťována prostřednictvím jiných ustanovení OZ na ochranu proti neoprávněnému použití názvu právnické osoby a proti neoprávněnému zásahu do dobré pověsti osoby,<sup>62</sup> a dále prostřednictvím obchodního zákoníku (ObchZ) a jeho ochrany proti neoprávněnému užívání obchodní firmy a ochrany před porušením obchodního tajemství.<sup>63</sup>

V souvislosti s ochranou osobních údajů vyvstala mezi odbornou veřejností debata, zda se ZOOÚ vztahuje i na ochranu osobních údajů po smrti pacienta. Je nesporné, že v některých ohledech je nutné chránit osobní údaje subjektu i po jeho

---

<sup>58</sup> Na rozdíl od úmluvy č. 108, která se vztahuje pouze na automatizované zpracování osobních údajů.

<sup>59</sup> Nahodile jsou osobní údaje, které jsou shromážděny nahodile, bez prvku systematickosti, jsou vedeny manuálně a nejsou nijak dále zpracovávány. (MATOUŠOVÁ, MIROSLAVA; HEJLÍK, Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2. Vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2008. Kapitola 3. Zpracování osobních údajů, s. 185.)

<sup>60</sup> § 4 písm. d) ZOOÚ

<sup>61</sup> BARTÍK, Václav; JANEČKOVÁ, Eva. *Zákon o ochraně osobních údajů s komentářem*. Olomouc: ANAG, 2010. Hlava I. Úvodní ustanovení, s. 43.

<sup>62</sup> §19b odst. 2, respektive §19 odst. 3 OZ

<sup>63</sup> §12, respektive § 17 ObchZ

smrti.<sup>64</sup> Dle § 7 OZ způsobilost mít práva a povinnosti vzniká narozením fyzické osoby a zaniká její smrtí. Po smrti fyzické osoby však přecházejí určitá práva, mezi nimi i možnost uplatňovat právo na ochranu osobnosti manželovi a dětem, popřípadě rodičům zemřelé osoby. Jedná se o tzv. postmortální ochranu osobnosti. Samotný ZOOÚ neobsahuje žádné ustanovení, které by se věnovalo přechodu práv po smrti pacienta. K této problematice se vyjádřil ÚOOÚ ve svém stanovisku č. 4/2012.<sup>65</sup> Dle názoru úřadu, v souvislosti se smrtí subjektu údajů pozbývají platnosti ta ustanovení o právech subjektu údajů a povinnostech správce, v nichž subjekt údajů vystupuje jako účastník občanskoprávních vztahů.<sup>66</sup> V platnosti však zůstávají ta ustanovení, jejichž působnost je relativně nezávislá na tom, zda subjekt údajů existuje či nikoliv. I když se tedy působnost ZOOÚ na zemřelé osoby výslovně nevztahuje, neznamená to, že jejich údaje zůstávají zcela bez ochrany.

### **2.3 Zpracování osobních údajů**

Zpracování osobních údajů je nevyhnutně spojeno se zásahem do soukromí, proto je nutné vymezit právní rámec, ve kterém k němu bude docházet. Zdravotnická zařízení jsou správcem osobních údajů v souladu s § 4 písm. j) ZOOÚ a práva a povinnosti při zpracování osobních údajů souvisejících s poskytováním zdravotních služeb se tak kromě ZZS řídí i ZOOÚ. ZOOÚ vymezuje povinnosti především správci, zároveň však stanoví, že stejné povinnosti má i zpracovatel. Ten je navíc odpovědný za škodu, v případě, že si je vědom, že správce své zákonem stanovené povinnosti nedodržuje a správce na to neupozorní, popřípadě sám neskončí se zpracováním osobních údajů. Základní práva a povinnosti při zpracování osobních údajů jsou vymezeny v § 5 ZOOÚ.

Osobní údaje lze zpracovávat jen se souhlasem subjektu údajů. Takový souhlas ale není nutný, jestliže je zpracování nezbytné pro dodržení povinností správce.<sup>67</sup> Touto bude i povinnost vedení zdravotnické dokumentace uložená v § 53 odst. 1 ZZS. Na základě těchto ustanovení je možné vést zdravotnickou dokumentaci i bez souhlasu

---

<sup>64</sup> BARTÍK, Václav; JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi: vybrané otázky*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2010. Kapitola 4. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví, s. 100.

<sup>65</sup> Úřad pro ochranu osobních údajů. *Stanovisko č. 4/2012* [online]. Praha: březen 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.uoou.cz/files/stanovisko\\_2012\\_4.pdf](http://www.uoou.cz/files/stanovisko_2012_4.pdf)>.

<sup>66</sup> Například souhlas se zpracováním osobních údajů dle § 5 ZOOÚ a informační povinnost správce dle § 11 a 12 ZOOÚ

<sup>67</sup> §5 odst. 2 písm. a)

pacienta. Dalšími z podmínek pro zpracování osobních údajů je stanovení účelu zpracování, zpracování údajů pouze v souladu s tímto účelem a jejich uchovávání pouze v rozsahu a po dobu, které jsou k tomuto účelu nezbytně nutné. Účel zpracování osobních údajů ve zdravotnictví nepřímo vyplývá ze ZZS. Údaje shromážděné ve zdravotnické dokumentaci slouží primárně jako podklad pro rozhodování o léčbě a prostředek koordinace a zajištění návaznosti péče, dále slouží jako prostředek kontroly poskytování zdravotní péče, popřípadě důkazní prostředek pro potenciální soudní spor. Údaje předávané do NZIS slouží hlavně k účelu vědeckému a statistickému.<sup>68</sup> Kromě vymezení účelu je povinností správce stanovit způsob zpracování osobních údajů a zpracovávat pouze přesné osobní údaje. Způsobem zpracování bude nepochybně možnost vedení zdravotnické dokumentace jak v elektronické, tak v listinné podobě a požadavek zpracování přesných osobních údajů reflektuje §54 odst. 4 ZZS, který umožňuje provádění oprav ve zdravotnické dokumentaci.

Základním ustanovením z hlediska aktivní ochrany osobních údajů je § 13 ZOOÚ, jenž stanoví správcům a zpracovatelům povinnost přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k narušení ochrany osobních údajů. Toto ustanovení je konstruováno jako preventivní opatření, které má zabránit i nahodilému nebo nedbalostnímu zpracování osobních údajů.<sup>69</sup> Druhý odstavec tohoto ustanovení ukládá přijatá a provedená technicko-organizační opatření zpracovat a dokumentovat. Obvykle se tak bude dít formou vnitřní řídicí nebo organizační normy, nebo speciální bezpečnostní normy vztahující se obecně k ochraně informací nebo osobních údajů.<sup>70</sup> § 14 ZOOÚ ukládá povinnost zaměstnancům zpracovatele nebo správce zpracovávat osobní údaje pouze za podmínek a v rozsahu jimi vymezených. Těmto osobám a dalším osobám, které přicházejí s osobními údaji do styku u správce nebo zpracovatele stanoví ZOOÚ povinnost mlčenlivosti jak ohledně osobních údajů, tak i ohledně bezpečnostních opatření, jejichž zveřejnění by ohrozilo zabezpečení. Tato povinnost trvá i po skončení zaměstnání nebo příslušných prací.<sup>71</sup> Na rozdíl od dříve platného ZPZL, který ukládal povinnost mlčenlivosti pouze zdravotnickým pracovníkům, vztahuje se ZOOÚ

---

<sup>68</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 2. Zdravotnická dokumentace: obsah, účel, forma, archivace, s. 33. Buriánek 2005.

<sup>69</sup> SOVOVÁ, Olga. Ochrana údajů ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2007, roč. 2007, č. 9, s. 4.

<sup>70</sup> BARTÍK, Václav; JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi: vybrané otázky*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2010. Kapitola 4. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví, s. 93.

<sup>71</sup> § 15 ZOOÚ

na všechny zaměstnance, kteří u správce přicházejí s osobními údaji do styku. Tímto ustanovením se tak v době platnosti ZPZL překlenovala nedostatečná právní úprava, která opomněla existenci i jiného než zdravotnického personálu nemocnice, jenž s osobními údaji mohl přijít do kontaktu.<sup>72</sup>

Jak bylo zmíněno, citlivé údaje mají dle ZOOÚ specifické postavení a požívají vyšší stupeň ochrany než běžné osobní údaje. Při jejich zpracování je tedy nutno dodržovat kromě obecných požadavků na zpracování osobních údajů i speciální požadavky uvedené v § 9 ZOOÚ. Ten taxativně uvádí případy, za kterých je možné citlivé údaje zpracovávat. Dle § 9 písm. c) ZOOÚ je citlivé údaje možné zpracovávat, jestliže se jedná o zpracování při poskytování zdravotních služeb, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem. Tímto ustanovením je zajištěna možnost shromažďování, uchovávání a jiné nakládání s citlivými údaji pacienta, které vypovídají o jeho zdravotním stavu dle ZZS. Zvýšená ochrana citlivých údajů je reflektována i v části ZOOÚ upravující správní delikty<sup>73</sup>, kdy při porušení pravidel pro jejich zpracování lze uložit obecně vyšší pokutu než u přestupků týkajících se běžných osobních údajů.

## **2.4 Úřad pro ochranu osobních údajů**

Podmínkou, aby zpracování jak běžných osobních, tak citlivých osobních údajů bylo legitimní, je existence nezávislého orgánu, který by dohlížel na dodržování povinností při zpracování osobních údajů.<sup>74</sup> Požadavek na zřízení takového orgánu je dán ve Směrnici č. 95/46/ES<sup>75</sup> i v Úmluvě č. 108.<sup>76</sup> Tímto orgánem je Úřad pro ochranu osobních údajů, založený 1. 6. 2000, jehož existence je zakotvena v § 2 ZOOÚ. Úřad je ústředním správním orgánem pro ochranu osobních údajů se sídlem v Praze. Dohlíží

---

<sup>72</sup> ZZS však povinnost mlčenlivosti vztahuje na všechny zaměstnance poskytovatele zdravotní péče. Srovnej § 51 odst. 5 ZZS.

<sup>73</sup> §44 a následující ZOOÚ

<sup>74</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. Kapitola XI. Ochrana osobních údajů, s. 222.

<sup>75</sup> Čl. 28 odst. 1 Úmluvy: *Každý členský stát pověří jeden nebo několik orgánů veřejné moci na svém území dohledem nad dodržováním předpisů přijatých členskými státy na základě této směrnice.*

<sup>76</sup> Neexistence obdobné autority bylo mimo jiné i důvodem neefektivnosti a následného zrušení dříve platného zákona č. 256/1992 Sb. o ochraně osobních údajů v informačních systémech.



nad dodržováním podmínek při zpracování osobních údajů stanovených jak ZOOÚ tak zvláštními předpisy, mezi nimi i ZZS.<sup>77</sup> Úřad je v souladu s § 28 ZOOÚ nezávislou institucí, která je ve své činnosti vázána pouze zákony a jinými právními předpisy, nikoliv tedy interními instrukcemi, pokyny nebo usneseními vlády. Do jeho činnosti lze zasahovat pouze na základě zákona. Nezávislost úřadu je zabezpečena i dalšími instituty, a to například stanovením inkompatibility funkcí, samostatnou kapitolou ve státním rozpočtu nebo způsobem jmenování předsedu a inspektorů.

### 3. Povinná mlčenlivost

#### 3.1 Definice povinné mlčenlivosti

Poskytování zdravotní péče závisí na důvěře. Ti, kteří vyhledají lékařskou pomoc, potřebují vědět, že informace o jejich soukromí nebudou zneužity a budou drženy tajnosti.<sup>78</sup> Mlčenlivost je tak esenciálním znakem vztahu mezi lékařem a pacientem a v prostředí poskytování zdravotní péče má svůj specifický význam. Co je povinná mlčenlivost, není v zákoně definováno. Lze ji obecně charakterizovat jako právní institut, jehož úkolem je chránit oprávněné zájmy fyzických osob tím, že jiná osoba, ať již fyzická nebo právnická, prostřednictvím svých statutárních orgánů, zaměstnanců nebo i spolupracovníků, nesdělí informace a údaje, které se v souvislosti s výkonem své činnosti dozvěděla.<sup>79</sup> Jinou definici nabízí Pavel Mates, když povinnou mlčenlivost definuje jako právem uložený závazek chovat se tak, aby nebyly neoprávněným subjektům sděleny údaje či informace, jejichž zveřejnění by mohlo poškodit zájem těch, v jehož prospěch je mlčenlivost uložena.<sup>80</sup> Základem úpravy povinné mlčenlivosti v zdravotnictví je § 51 ZZS, dle kterého je poskytovatel povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti

---

<sup>77</sup> Dle §3 odst.2 ZOOÚ: *Tento zákon se vztahuje na veškeré zpracovávání osobních údajů, ať k němu dochází automatizovaně nebo jinými prostředky.* Působnost úřadu se tak nevztahuje pouze na dodržování podmínek stanovených ZOOÚ, jak by na první pohled mohlo vyplývat z § 29 ZOOÚ.

<sup>78</sup> ŠIROKÁ, Lucie. *Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví – právní aspekty zdravotnické dokumentace se zvláštním zřetelem na ochranu osobnosti lidské bytosti.* Rigorózní práce. Praha, 2011. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, s. 32.

<sup>79</sup> SOVOVÁ, Olga. Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost. *Zdravotnictví a právo.* 2009, roč. XIII, č. 1-2, s. 28.

<sup>80</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu.* 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. Kapitola XIII. Povinná mlčenlivost a ochrana soukromí, s. 257.

s poskytováním zdravotních služeb. Povinná mlčenlivost je vymezena osobním, časovým a věcným rozsahem.

### ***3.2 Osobní a časový rozsah povinné mlčenlivosti***

Osobním rozsahem povinné mlčenlivosti se chápe okruh subjektů, na které tato povinnost dle zákona dopadá. Na rozdíl od dříve platného ZPZL, který mluvil o povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka,<sup>81</sup> dle ZZS má tuto povinnost již přímo poskytovatel. Poskytovatelem zdravotních služeb se dle § 2 odst. 1 ZZS rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb na základě tohoto zákona.<sup>82</sup> V § 55 odst. 5 jsou pak specifikovány fyzické osoby, ke kterým se povinnost mlčenlivosti vztahuje.

První kategorií jsou zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání. Zdravotnický pracovník je definován v zákoně č. 95/2004 Sb.,<sup>83</sup> § 2 písm. b) jako fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Jiným odborným pracovníkem se rozumí fyzická osoba provádějící činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí.<sup>84</sup>

Všichni lékaři byli jednou studenty. Aby se stali plně kvalifikovanými odbornými pracovníky, museli si i oni v rámci přípravy na budoucí povolání osvojit určité poznatky v praxi. Mnoho zdravotnických zařízení je zároveň tzv. výukovými pracovišti a do kontaktu s pacientem se tak dostávají i osoby teprve připravující se na práci zdravotnických odborníků. Poskytovatel má povinnost těmto osobám zajistit možnost výkonu odborné praxe, včetně provádění zdravotních výkonů a záznamů do zdravotnické dokumentace.<sup>85</sup> Další kategorií osob vázaných povinnou mlčenlivostí tak jsou dle § 51 odst. 5 písm. c) ZZS osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.

---

<sup>81</sup> Viz § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL

<sup>82</sup> Ustanovení odkazuje na § 16 ZZS, který vymezuje podmínky udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

<sup>83</sup> Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

<sup>84</sup> § 2 písm. c) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

<sup>85</sup> § 46 odst. 2 ZZS

Povinnost mlčenlivosti dopadá i na osoby taxativně vymezené v § 65 odst. 2 ZZS. Jedná se o osoby, kterým je umožněno nahlížení do zdravotnické dokumentace i bez souhlasu pacienta, převážně v souvislosti s jejich veřejnoprávní funkcí.<sup>86</sup> Další skupinou osob jsou členové odborných komisí dle zákona o specifických zdravotních službách<sup>87</sup> a příslušníci vězeňské služby v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb osobám ve výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. Zdánlivě taxativní výčet § 51 odst. 5 uzavírá kategorie *dalších osob*, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související. Tímto ustanovením je pojištěna povinná mlčenlivost řady jiných osob, které se ve zdravotnickém zařízení pohybují a mohou přijít do styku s citlivými osobními údaji o zdravotním stavu pacienta.

Povinná mlčenlivost je povinností celoživotní. Její zakotvení by postrádalo smysl, pokud by byla podmíněna jen na dobu trvajícího pracovního poměru. ZZS toto reflektuje v § 55 odst. 5 písm. b), když uvádí, že povinná mlčenlivost se vztahuje i na zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání. Se stejnou časovou působností u ostatních skupin vyjmenovaných v § 51 odst. 5 ZZS však zákon nepočítá. V těchto případech se proto uplatní obecná úprava ZOOÚ, dle kterého povinná mlčenlivost zaměstnanců správce nebo zpracovatele nebo dalších osob, kteří přicházejí do styku s osobními údaji u správce nebo zpracovatele, trvá i po skončení zaměstnání nebo příslušných prací.<sup>88</sup>

### **3.3 Věcný rozsah povinné mlčenlivosti**

Pod pojmem věcný rozsah povinné mlčenlivosti chápeme informace chráněné tímto institutem.<sup>89</sup> Dle § 51 se povinná mlčenlivost vztahuje na všechny skutečnosti, o nichž se poskytovatel dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Je třeba brát v úvahu, že se často nejedná pouze o údaje bezprostředně související se zdravotním stavem, ale i údaje související s rodinným životem, sociálními poměry

---

<sup>86</sup> K tomu dále viz kapitola 5.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

<sup>87</sup> Zákon č. 373/2011 Sb.

<sup>88</sup> §15 odst. 1, in fine ZOOÚ

<sup>89</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Kapitola 6. Povinná mlčenlivost, s. 64.

a jinými aspekty soukromí. Jaké konkrétní skutečnosti jsou pak předmětem povinné mlčenlivosti, je posledních pár let předmětem jak laických, tak odborných diskusí.

V porovnání s dříve platným ZPZL zvolil zákonodárce odlišnou formulaci, když spojení „o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání“<sup>90</sup> nahradil povinností zachovávat mlčenlivost „o všech skutečnostech, o kterých se (poskytovatel) dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“. I toto ustanovení ale nabízí vícero interpretací. Jan Buriánek například zastává spíš restriktivní pojetí povinné mlčenlivosti a argumentuje, že mlčenlivost by se měla vztahovat pouze na informace získané v bezprostřední souvislosti se samotnými zdravotními výkony.<sup>91</sup> Administrativa nezbytně související s poskytováním zdravotních služeb, jako zjišťování rodného čísla nebo registrující zdravotní pojišťovny, dle něj není výkonem zdravotnického povolání, a proto tyto údaje do povinné mlčenlivosti nespádají.<sup>92</sup>

Dle opačného názoru do povinné mlčenlivosti nespadá pouze fakt, proč a jak je daná osoba léčena, ale také kde je léčena.<sup>93</sup> Zásahem do soukromí tak může být samotné sdělení faktu, že daná osoba navštívila určité zdravotnické zařízení nebo pouhé potvrzení, že osoba je v daném zařízení hospitalizována. Tento názor je zvláště odůvodnitelný v případě, když se jedná o hospitalizaci například v psychiatrické nebo protialkoholické léčebně, benevolentněji by se asi dotčená osoba stavěla k případnému zveřejnění všeobecného lékaře nebo rehabilitačního oddělení. Jak ale k této problematice poznamenává Pavel Uherek, otázka, zda údaj pod povinnou mlčenlivost spadá či nikoliv, by měla být zpravidla řešena pomocí rozšiřujícího výkladu a ve prospěch ochrany soukromí a osoby pacienta.<sup>94</sup> Praktická interpretace by tak měla zahrnovat všechny skutečnosti, o kterých se lékař či jiný pracovník dozví v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, tedy jak skutečnosti zdravotnického, tak nezdravotnického charakteru.

---

<sup>90</sup> Plné znění § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL: *Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání.*

<sup>91</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 1. Mlčenlivost zdravotnických pracovníků, s. 14.

<sup>92</sup> Tuto restriktivní interpretaci by však měla vyloučit nově zvolená formulace v ZZS.

<sup>93</sup> Srovnej KNAP, Karel aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. rozš. vyd. Praha: Linde, 2004. Kapitola 9. Právo na tělesnou integritu, s. 223.; MACH, Jan aj. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005. Kapitola 4. Zákon o péči o zdraví lidu a prováděcí předpisy, s. 133.

<sup>94</sup> UHEREK, Pavel. Některé zásady uplatňované při výkladu povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jejich promítnutí v příslušné právní úpravě. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 2008, č. 2, s.13.

### 3.4 Průlomy do povinné mlčenlivosti

Povinnost mlčenlivosti není absolutní. Lékaři a jiní zdravotničtí pracovníci jsou za určitých podmínek oprávněni, a někdy dokonce povinni tuto povinnost porušit, a údaje o pacientovi zveřejnit a to i bez jeho souhlasu. Je obecně uznáváno, že existují případy, kdy ochrana jiných zájmů může převážet nad ochranou práva na soukromí. To je vyjádřeno i v čl. 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví, že práva obsažená v této Úmluvě lze omezit v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Obdobné ustanovení obsahuje i Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.<sup>95</sup> K této otázce se vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu týkajícího se zveřejnění informací o zdravotním stavu pacienta i přes jeho výslovný nesouhlas pro účely trestního řízení.<sup>96</sup> Zatímco soud uznal, že právo na ochranu soukromého života je nezadatelným lidským právem, které bezpochyby zahrnuje i právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným, zároveň uvedl, že k omezení takového práva lze přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu. V ZZS jsou výjimky z povinné mlčenlivosti uvedené v § 51 odst. 2 a můžeme je rozdělit do dvou základních kategorií, a to porušení povinné mlčenlivosti se souhlasem pacienta a porušení mlčenlivosti bez jeho souhlasu.

#### 3.4.1 Porušení povinné mlčenlivosti se souhlasem pacienta

V souladu se zásadou *volenti non fit iniuria* je souhlas pacienta se sdělením osobních údajů základní podmínkou pro průlom do povinné mlčenlivosti. Se souhlasem pacienta lze sdělit v zásadě veškeré informace týkající se pacienta chráněné povinnou mlčenlivostí, za předpokladu, že souhlas byl udělen osobou k tomu způsobilou,<sup>97</sup> tedy pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta, a splňuje právním předpisem

---

<sup>95</sup> Čl. 8 odst. 2 Úmluvy: *Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva (na respektování soukromého a rodinného života) zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.*

<sup>96</sup> Nález Ústavního soudu České republiky sp. zn. I. ÚS 321/06

<sup>97</sup> Srovnej § 8 odst. 1 OZ.

stanovené podmínky.<sup>98</sup> Jako každý jiný právní úkon i souhlas pacienta s prolomením povinné mlčenlivosti musí splňovat náležitosti právního úkonu tak jak jsou vymezeny v OZ<sup>99</sup> a musí být tedy učiněn svobodně, vážně, určitě a srozumitelně způsobem, který nevyvolává pochybnosti o obsahu projevené vůle. Z projeveného souhlasu by měl být zřejmý rozsah informací, na něž se souhlas k porušení povinné mlčenlivosti vztahuje.

Relevantní zákonné ustanovení týkající se souhlasu pacienta se sdělováním údajů a jiných skutečností mlčí ohledně formy, jakou by tento souhlas měl mít. Lze dovodit, že postačující by byl i souhlas provedený ústně, v rámci zachování průkaznosti lze navrhnout písemnou formu, ze kterého bude jasně patrný rozsah pacientova souhlasu.

### **3.4.2 Porušení povinné mlčenlivosti bez souhlasu pacienta**

ZZS předpokládá existenci případů, kdy se k projevené vůli pacienta týkající se sdělování údajů o jeho zdravotním stavu nebude přihlížet. Jedná se za 1) o předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, 2) o tzv. oznamovací povinnost nebo povinnost sdělování údajů vyplývající z právních předpisů, 3) sdělování údajů pro účely trestního řízení a pro účely překažení nebo oznámení spáchání trestného činu, 4) sdělování údajů pro ochranu vlastních práv před soudem nebo jiným orgánem a 5) sdělování údajů pro účely řízení prováděných orgány komory.

V dnešní době vysoce specializované medicíny je běžnou praxí, že na poskytování péče pacientovi se podílí celá řada různě zaměřeného personálu. Aby pro zdravotnické pracovníky bylo možné poskytovat kvalitní a vhodnou péči, je pro ně nezbytné být seznámen se zdravotním stavem pacienta. Za porušení povinné mlčenlivosti se proto nepovažuje předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb.<sup>100</sup> Je nutné zdůraznit, že informace je možno sdělit pouze v nezbytně nutném rozsahu, ne ve větším, než je potřebné pro zajištění zdravotní péče.

---

<sup>98</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. Kapitola 10. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, s. 92.

<sup>99</sup> §37 OZ

<sup>100</sup> Srovnej §51 odst. 2 písm. a) ZZS.

Základním kritériem pro stanovení rozsahu informací sdělovaných mezi zdravotnickými pracovníky je potřebnost informace pro návaznost příslušné zdravotní péče. Zda je informace potřebná nebo nikoli je nutné posoudit v každém případě individuálně. Oční lékař tak například nemusí být nutně seznámen s urologickou diagnózou pacienta a podobně lékař krčního oddělení by se neměl nutně dovědět o pacientčích gynekologických potížích. V případě, že daná informace není nutná pro zajištění návaznosti péče, platí i mezi zdravotnickými pracovníky povinná mlčenlivost.

Povinná mlčenlivost se uplatní i vůči státním orgánům. Výjimkou je tzv. oznamovací povinnost, která je dalším případem oprávněného průlomu povinné mlčenlivosti. Jedná se o povinnost zdravotnických pracovníků za určitých okolností oznámit nebo sdělit informace o pacientovi a to i bez jeho souhlasu, často pod hrozbou sankce.<sup>101</sup> Úpravu takto stanovené povinnosti nalezneme v celé řadě různých právních předpisů. Jedná se například o povinnost stanovenou zákonem o organizaci a provádění sociálního zabezpečení,<sup>102</sup> který ukládá povinnost zdravotnickému zařízení sdělit informace potřebné pro posouzení stavu fyzické osoby. Dalším příkladem je oznamovací povinnost zdravotnického zařízení v případě podezření na protizákonné přerušování těhotenství dle zákona o umělém přerušování těhotenství.<sup>103</sup> Široká oznamovací povinnost je stanovena i v případech souvisejících s ochranou veřejného zdraví. Zákon o ochraně veřejného zdraví<sup>104</sup> například ukládá povinnost oznamovat neobvyklé reakce na očkování, i případy, kdy se osoby podezřelé z onemocnění přenosnou nemocí odmítají podrobit lékařskému vyšetření. Okruh případů, kdy je takto povinná mlčenlivost vyloučena se však neustále mění, vzhledem k neustálému přijímání nových právních předpisů.<sup>105</sup>

Zcela specifickou právní úpravu má porušení povinné mlčenlivosti ve vztahu k trestnímu řízení. ZZS nově stanovil, že za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení. Oproti ZPZL, který takové ustanovení neobsahoval se tak proces vyhovování dožadování orgánů

---

<sup>101</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Kapitola 6. Povinná mlčenlivost, s. 65.

<sup>102</sup> Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

<sup>103</sup> Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství

<sup>104</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

<sup>105</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. Kapitola 10. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, s. 96.

činných v trestním řízení zjednodušil. Dříve používané ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu,<sup>106</sup> které umožňovalo sdělovat informace chráněné povinnou mlčenlivostí až po předchozím souhlasu soudce, se za současné úpravy nepoužije. Toto ustanovení bylo totiž do § 8 trestního řádu zařazeno pouze pro případ, že zákon nestanoví zvláštní podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle zákona utajovány nebo na které se vztahuje povinnost mlčenlivosti.<sup>107</sup> Jelikož ZZS, jako zvláštní zákon, obsahuje nově vlastní úpravu podmínek, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle tohoto zákona utajovány, použití zmínovaného ustanovení trestního řádu již není aktuální.<sup>108</sup>

Naproti tomu nezměněná zůstala koncepce povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu. ZZS stanoví, že za porušení povinnosti mlčenlivosti se plnění těchto trestním zákoníkem uložených povinností nepovažuje.<sup>109</sup> § 368 trestního zákoníku<sup>110</sup> obsahuje taxativní výčet trestných činů, u kterých platí povinnost oznámit je pro každého, kdo se hodnověrným způsobem doví, že je osoba spáchala. § 367 trestního zákoníku upravuje obdobnou povinnost překazit trestný čin tomu, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá některý z taxativně vymezených trestných činů. Ve zdravotnickém prostředí se může jednat například o trestný čin těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení nebo týrání svěřené osoby.<sup>111</sup> Oznamovací povinnost a povinnost překazit trestný čin má tak přednost před povinnou mlčenlivostí a nesplnění těchto povinností je samo o sobě trestným činem.<sup>112</sup> Na trestné činy neuvedené ve výše uvedených paragrafech se ale oznamovací povinnost nevztahuje, naopak, uplatní se povinná mlčenlivost.

---

<sup>106</sup> Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním

<sup>107</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. I. Díl. 6. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2008. Kapitola Hlava první. Obecná ustanovení, s.95.

<sup>108</sup> Obdobnou konstrukci obsahuje Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, konkrétně § 49.

<sup>109</sup> §51 odst. 2 in fine ZZS

<sup>110</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

<sup>111</sup> Zajímavou poznámku k dané mu okruhu učinil Buriánek, který upozornil na to, že ne na všechny trestné činy, které mohou vyjít v zdravotnické praxi najevo, se vztahuje oznamovací povinnost. Buriánek však navrhuje, že jejich oznámení by nemuselo vždy znamenat porušení povinné mlčenlivosti. Takové jednání by mohlo být ospravedlněno jako krajní nouze, kdy zájem na ochranu významnějšího celospolečenského zájmu převáží nad zájmem na ochranu soukromí. (BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 9. Poskytování údajů soudům, policii a soudním znalcům, s. 114)

<sup>112</sup> MACH, Jan aj. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005. Kapitola 4. Zákon o péči o zdraví lidu a prováděcí předpisy, s. 135.



Další výjimka z povinné mlčenlivosti je sdělování údajů nebo jiných skutečností poskytovatelem v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor související s poskytováním zdravotních služeb.<sup>113</sup> Ve sporech z poskytování zdravotní péče mezi pacientem a zdravotnickým zařízením je třeba přistupovat k oběma stranám rovnocenně a zajistit tak i zdravotnickému zařízení možnost uvádět na svou obhajobu důkazy a skutečnosti, které by jinak bez souhlasu pacienta nebylo možno zveřejnit.<sup>114</sup> Posledním případem prolomení povinné mlčenlivosti upraveným v § 51 odst. 2 ZZS je sdělování informací zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory pro účely řízení prováděných orgány komory.<sup>115</sup>

## 4. Zdravotnická dokumentace

### 4.1 Povinnost vedení zdravotnické dokumentace

S povinností mlčenlivosti úzce souvisí a částečně se s ní překrývá úprava vedení zdravotnické dokumentace.<sup>116</sup> Definice zdravotnické dokumentace je obsažena v § 53 odst. 1 větě druhé ZZS, dle kterého je zdravotnická dokumentace souborem informací podle odstavce 2 vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena. Druhý odstavec přitom stanoví, co je obsahem zdravotnické dokumentace. Zdravotnickou dokumentaci tak můžeme charakterizovat jako soubor informací zdravotnické i nezdravotnické povahy získaných o konkrétní osobě v souvislosti se zdravotnickým posuzováním jeho fyzického i duševního stavu.<sup>117</sup> Úprava zdravotnické dokumentace je obsažena jak v ZZS, tak v ZOOÚ. ZZS obsahuje speciální úpravu ochrany osobních údajů v dokumentaci. Na případy tímto zákonem neupravené se použije úprava obecného ZOOÚ.

---

<sup>113</sup> Poskytovatel je rovněž oprávněn za tímto účelem předat soudnímu znalci kopii zdravotnické dokumentace.

<sup>114</sup> HOLČÁPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. Kapitola 3: Skutkový stav jako základ pro rozhodnutí, s. 76-77.

<sup>115</sup> Ustanovení reaguje hlavně na disciplinární řízení dle zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

<sup>116</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. Kapitola XIII. Povinnost mlčenlivosti a ochrana soukromí, s. 278.

<sup>117</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 2. Zdravotnická dokumentace: obsah, účel, forma, archivace, s. 31.

Z právního pohledu je zdravotnická dokumentace hlavně systémem shromažďujícím citlivé údaje pacientů tak, jak jsou vymezeny v § 4 písm. b) ZOOÚ.<sup>118</sup> V souladu s § 9 písm. b) a c) téhož zákona je vedení zdravotnické dokumentace možné i bez souhlasu pacienta, jelikož se jedná o zpracování citlivých údajů při poskytování zdravotních služeb, popřípadě je to nezbytné v zájmu zachování života nebo zdraví subjektu údajů nebo třetích osob. ZZS definuje obsah a formu zdravotnické dokumentace, způsob jejího vedení a nakládání s ní.

#### **4.2 Obsah zdravotnické dokumentace**

§ 53 odst. 1 ZZS stanoví poskytovateli<sup>119</sup> povinnost vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. Odstavec 2 pak vymezuje, co je obsahem zdravotnické dokumentace. Údaje obsažené v dokumentaci můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na identifikační nebo administrativní údaje a na údaje vztahující se ke zdravotnímu stavu pacienta.<sup>120</sup> Mezi první skupinu patří údaje umožňující identifikaci pacienta – jeho jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, číslo pojištěnce, adresa pobytu i pohlaví pacienta a obdobně i údaje identifikující poskytovatele<sup>121</sup>. Druhou skupinou jsou údaje, které se vztahují ke zdravotnímu stavu a léčbě pacienta, včetně údajů o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb, údajů zjištěných z rodinné, osobní, pracovní a sociální anamnézy, údajů vztahujících se k úmrtí pacienta a další údaje podle ZZS nebo jiných právních předpisů.<sup>122</sup> Další náležitosti zdravotnické dokumentace a obsah jednotlivých částí jsou vymezeny ve vyhlášce č. 98/2012 Sb., která nabyla účinnosti spolu se ZZS.

Dle § 3 odst. 1 vyhlášky se na každém listu dokumentace uvedou identifikační údaje pacienta i identifikační údaje poskytovatele. Obdobné požadavky na identifikaci dopadají i na samostatné části zdravotní dokumentace uvedené v příloze č. 1

---

<sup>118</sup> MATOUŠOVÁ, MIROSLAVA; HEJLÍK, Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2. Vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2008. Kapitola 2. Dokumenty a další formy záznamu osobních údajů, s. 116.

<sup>119</sup> §2 odst. 1 ZZS: *Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.*

<sup>120</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 2. Zdravotnická dokumentace: obsah, účel, forma, archivace, s. 26.

<sup>121</sup> Srovnej §53 odst. 2 písm. a) až c) ZZS.

<sup>122</sup> Srovnej § 53 odst. 2 písm. d) až h) ZZS.

k vyhlášce<sup>123</sup>. Příloha stanoví minimální obsah 13 samostatných částí zdravotnické dokumentace, přičemž kromě v příloze uvedených náležitostí musí každá součást obsahovat i identifikační údaje poskytovatele a pacienta, jméno a podpis pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace, a datum provedení zápisu do zdravotnické dokumentace, popřípadě razítko poskytovatele.<sup>124</sup> Tyhle požadavky jsou zcela namístě, jelikož zdravotnická dokumentace je spíš než jeden dokument souhrn několika záznamů, které vznikají postupně v průběhu péče o pacienta, jsou různé povahy a často se vyskytují na různých místech.

Dle § 54 odst. 2 ZZS musí být zdravotnická dokumentace, včetně jejich samostatných částí vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy se do zdravotnické dokumentace provádějí bez zbytečného odkladu, popřípadě jde-li o poskytování akutní lůžkové péče, zápisy se provádějí minimálně jednou denně. Každý zápis do zdravotnické dokumentace musí obsahovat uvedení data jeho provedení a podpis zdravotnického pracovníka včetně čitelného uvedení jeho jména.

Opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci jsou upraveny v §54 odst. 4 ZZS. Provádí se vždy novým zápisem, který se opatří uvedením data opravy a identifikačními údaji zdravotnického pracovníka, který zápis provedl. Původní zápis přitom musí zůstat čitelný. Tento požadavek na průkaznost každého zápisu do zdravotnické dokumentace je oprávněný mimo jiné i proto, jakou hodnotu má zdravotnická dokumentace v případném soudním sporu. V případě možného pozdějšího dopisování a pozměňování by bylo přirozeně obtížné prokazovat možné pochybení na straně zdravotnického zařízení.<sup>125</sup> Toto ustanovení je zároveň výjimkou z §5 odst. 1 písm. c) ZOOÚ, který stanoví povinnost zpracovávat pouze pravdivé, přesné a aktuální osobní údaje.<sup>126</sup>

Z hlediska ochrany osobních údajů je vhodné upozornit na specifickou úpravu vedení zdravotnické dokumentace v případě utajeného porodu. Ten je dle § 37 ZZS umožněn na základě žádosti ženě s trvalým pobytem na území České republiky. Odděleně od zdravotnické dokumentace je vedeno jméno a příjmení ženy, žádost

---

<sup>123</sup> Například výpis ze zdravotnické dokumentace, vyžádání dalších zdravotních služeb, propouštěcí zpráva, písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, revers, záznam o dříve vysloveném přání nebo záznam o souhlasu s poskytováním informací

<sup>124</sup> § 1 odst. 1 a), b), d) až f) Vyhlášky 98/2012 Sb.

<sup>125</sup> HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. Kapitola 4. Dokazování elementárních předpokladů odpovědnosti, s. 102-103.

<sup>126</sup> MATES, Pavel; JANEČKOVÁ, Eva; BARTÍK, Václav. *Ochrana osobních údajů*. Praha: Leges, 2012. Kapitola: Principy právní úpravy v zákoně o ochraně osobních údajů, s. 23.

o utajení porodu, datum jejího narození a datum porodu. Po ukončení hospitalizace je zdravotnická dokumentace doplněna o tyto údaje zapečetěna a otevřena může být pouze se souhlasem matky nebo na základě rozhodnutí soudu. Utajení však v tomto případě nepodléhá osobní údaje ženy ve vztahu ke zdravotnímu pojištění ani k předávání informací do NZIS.<sup>127</sup>

Specifické požadavky na obsah zdravotnické dokumentace jsou obsaženy i v dalších zákonech. Jedná se například o zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který ve svém § 47 odst. 3 stanoví povinnost zapisovat do zdravotnické dokumentace každé provedené očkování. Dále zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích uvádí v § 33 povinnost poskytovatelů, u kterých došlo k nežádoucí příhodě s následkem smrti nebo k poškození zdraví pacienta, evidovat tyto skutečnosti ve zdravotnické dokumentaci dotčeného pacienta. Obdobně zákon č. 285/2000 Sb., transplantáční zákon detailně stanoví zvláštní požadavky na vedení dokumentace.<sup>128</sup>

#### ***4.3 Forma zdravotnické dokumentace***

Forma zdravotnické dokumentace je upravena v § 54 odst. 1 ZZS. Zdravotnická dokumentace může být za podmínek stanovených tímto zákonem vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v obou podobách zároveň. Kromě toho, že zdravotnická dokumentace má být vedena průkazně, pravdivě a čitelně, nestanoví ZZS pro vedení listinné papírové dokumentace žádná podrobnější pravidla. V praxi tak konkrétní úprava vedení zdravotnické dokumentace v listinné formě bude záviset na úvaze a zvyklostech jednotlivých zdravotnických zřízení.<sup>129</sup>

Naproti tomu pro vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě jsou stanoveny přísnější podmínky, a to konkrétně v § 55 ZZS a v § 6 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci. Jedná se o opatření převážně technického charakteru, která mají zabezpečit případnou neoprávněnou manipulaci s údaji v dokumentaci uvedené nebo je chránit před náhodným zničením nebo výmazem. Elektronická zdravotnická dokumentace tak může být v této podobě vedena pokud: a) je technickými prostředky zaručeno, že provedené záznamy nelze modifikovat, b) informační systém obsahuje

---

<sup>127</sup> Důvodová zpráva, str. 107

<sup>128</sup> Například § 3 odst. 2 písm. b) bod 2. – souhlas pacienta s darováním, §5 odst. 5 písm. b) souhlas etické komise s provedením odběru, § 10 náležitosti zjištění smrti a jiné.

<sup>129</sup> BARTÍK, Václav; JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi: vybrané otázky*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2010. Kapitola 4. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví, s. 96.

seznam identifikátorů záznamů v elektronické zdravotnické dokumentaci, c) bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den, d) před uplynutím doby životnosti zápisu na technickém nosiči dat je zajištěn přenos na technický nosič dat, e) kopie pro dlouhodobé uchování jsou chráněny před dodatečným zásahem f) přístup ke kopiím pro dlouhodobé uchování je zajištěn pouze oprávněným osobám, g) dokumenty v listinné podobě vyžadující podpis jiného než odborného pracovníka budou převedeny do elektronické podoby se zaručeným elektronickým podpisem osoby, která převod provedla, h) výstupy ze zdravotnické dokumentace je možné převést do listinné podoby a i) informační systém, ve kterém je zdravotnická dokumentace vedena umožňuje vytvoření speciální kopie uložené zdravotnické dokumentace ve formátu čitelném i v jiném informačním systému.<sup>130</sup>

§54 odst. 3 písm. b) ZZS stanoví, že každý zápis v elektronické podobě musí být opatřen identifikátorem záznamu a samotný zápis musí být opatřen datem provedení zápisu a identifikačními údaji odborného pracovníka, který zápis provedl. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci ve svém § 6 zároveň podmiňuje každý záznam do zdravotnické dokumentace elektronickým podpisem.<sup>131</sup>

Vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě je přirozeným krokem souvisejícím s rozvojem informačních systémů, které mohou mít zvláště pro zdravotnictví velký význam. Na jejich přínos upozorňuje i Otto Dostál a jako výhodu například uvádí, že díky moderním informačním technologiím může lékař nahlédnout do výsledků odborného vyšetření, jehož provedení si vyžádal na vzdáleném specializovaném pracovišti ihned po jejich vyhotovení, a vzápětí se podívat do starších lékařských záznamů, nacházejících se v databázi nemocnice, kde byl pacient ošetřován dříve.<sup>132</sup> Ve zdravotnictví tak dochází ke zlepšení kvality poskytovaných zdravotních služeb, ke zvýšení jejich efektivity a k zprehlednění a zjednodušení administrativy související s vedením zdravotnické dokumentace.<sup>133</sup> Projevem snahy o elektronizaci

---

<sup>130</sup> §55 ZZS

<sup>131</sup> § 2 písm. b) zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu: *Zaručeným elektronickým podpisem je elektronický podpis, který splňuje následující požadavky: 1. je jednoznačně spojen s podepisující osobou, 2. umožňuje identifikaci podepisující osoby ve vztahu k datové zprávě, 3. byl vytvořen a připojen k datové zprávě pomocí prostředků, které podepisující osoba může udržet pod svou výhradní kontrolou, 4. je k datové zprávě, ke které se vztahuje, připojen takovým způsobem, že je možno zjistit jakoukoliv následnou změnu dat.*

<sup>132</sup> DOSTÁL, Otto. Elektronická zdravotnická dokumentace – její sdílení versus právo vlastnické a ochrana osobních údajů. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 2008, č. 7-8, s. 14.

<sup>133</sup> Důvodová zpráva, str.113

zdravotnictví, tzv. eHealth,<sup>134</sup> byl v České republice i nedávno zkrachovalý projekt elektronické zdravotní knížky IZIP.<sup>135</sup> Na druhou stranu, v souvislosti se všudy přítomnou elektronizací je oblast zdravotnictví nucena čelit novým výzvám, které vznikají v souvislosti s takovým zpracováním osobních údajů. Asi nejvíce diskutovanou oblastí je v tomto směru ochrana soukromí a s tím související nutné technické zabezpečení osobních údajů.<sup>136</sup> Specifické zdravotnické prostředí navíc vyžaduje v tomto ohledu ještě citlivější přístup, jelikož se jedná o informace sdělované na základě vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem, který je základem kvality poskytované péče.

#### **4.4 Archivace a skartace zdravotnické dokumentace**

S ochranou osobních údajů nepochybně souvisí vymezení rámce pro uchovávání a zničení zdravotnické dokumentace. Právní úprava archivace a skartace zdravotnické dokumentace se nachází v ZOOÚ, ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci a částečně v zákoně č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě<sup>137</sup>. § 5 odst. 1 ZOOÚ stanoví povinnost uchovávat osobní údaje pouze po dobu nezbytnou k účelu zpracování. Na toto ustanovení navazuje § 20 odst. 1 ZOOÚ, který ukládá správci nebo zpracovateli povinnost provést likvidaci osobních údajů, jakmile pomine účel, pro který byly údaje zpracovány.

ZZS v § 69 písm. d) uvádí, že dobu uchování zdravotnické dokumentace, postup při vyřazování a způsob jejího zničení stanoví prováděcí předpis. Tímto předpisem je vyhláška o zdravotnické dokumentaci. Tato stanoví povinnost poskytovateli vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a zjišťovat posuzování její potřeby. V souladu s vyhláškou se zdravotnická dokumentace uchovává obecně po dobu 5 let,

<sup>134</sup> Z anglického *Electronic health care*

<sup>135</sup> Srovnej IHNEC.cz. [Elektronické zdravotní knížky IZIP končí. Premiér Nečas zastavil projekt za dvě miliardy](http://zpravy.ihned.cz/c1-55761680-elektronicke-zdravotni-knizky-izip-konci-premier-necas-zastavil-projekt-za-dve-miliardy) [online]. Praha: 10. Května 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <<http://zpravy.ihned.cz/c1-55761680-elektronicke-zdravotni-knizky-izip-konci-premier-necas-zastavil-projekt-za-dve-miliardy>>;nebo iDNES.cz. [Elektronické knížky IZIP skončí, rozhodla správní rada VZP](http://zpravy.idnes.cz/spravni-rada-vzp-rozhodla-izip-skonci-dxn-domaci.aspx?c=A120528_102959_domaci_abr) [online]. Praha: 28. Května 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://zpravy.idnes.cz/spravni-rada-vzp-rozhodla-izip-skonci-dxn-domaci.aspx?c=A120528\\_102959\\_domaci\\_abr](http://zpravy.idnes.cz/spravni-rada-vzp-rozhodla-izip-skonci-dxn-domaci.aspx?c=A120528_102959_domaci_abr)>.

<sup>136</sup> DONG, Naipeng; JONKER, Hugo; PANG, Jun. Challenges in eHealth: From Enabling to Enforcing Privacy. In LNCS 2012: *1st Symposium on Foundations of Health Information Engineering and Systems, Johannesburg, South Africa, 31th May 2012* [online]. Luxembourg: University of Luxembourg, 2012, s. 195-206, [cit. 2012-07-07]. Dostupný z WWW: <<http://satoss.uni.lu/members/jun/papers/FHIES11.pdf>>. ISBN: 978-3-642-28674-3.

<sup>137</sup> Srovnej § 3 odst. 1 písm. h) zákona č. 499/2004 Sb.: *Povinnost uchovávat dokumenty a umožnit výběr archiválií mají ... h) zdravotnické zařízení.*

pokud jiný právní předpis nebo příloha č. 3 vyhlášky nestanoví jinak. Doba uchovávání dokumentace počíná běžet vždy od 1. ledna roku následujícího po provedení posledního záznamu ve zdravotnické dokumentaci.<sup>138</sup> Příloha č. 2 k vyhlášce<sup>139</sup> stanoví podmínky pro vyřazování zdravotnické dokumentace. Vyřazování probíhá ve lhůtách určených poskytovatelem, maximálně však jedenkrát za 3 roky. Po uplynutí doby uchování se veškerá zdravotnická dokumentace posuzuje za odborného dohledu komise složené ze zdravotnických pracovníků. Příloha č. 3 k vyhlášce stanoví doby uchování zdravotnické dokumentace nebo jejích částí. Minimální doba činí 5 let a týká se specifických druhů ambulantní péče.<sup>140</sup> Doba až 100 let je stanovena například pro zdravotní péči poskytnutou v souvislosti s léčbou duševních poruch<sup>141</sup> nebo v souvislosti s péčí o pacienta, který je nosičem infekčního onemocnění.<sup>142</sup>

#### ***4.5 Zpracování osobních údajů pacientů v Národním zdravotnickém informačním systému***

Ke zpracování osobních údajů dochází i v souvislosti s předáváním informací do NZIS. Úprava zpracování osobních údajů v NZIS je obsažena v části šesté, hlavě třetí ZZS, konkrétně v § 70 – 78. Dle § 70 odst. 1 je NZIS jednotný celostátní informační systém veřejné správy určený mimo jiné ke zpracování údajů o zdravotním stavu obyvatelstva, k vedení Národních zdravotnických registrů, Národního registru poskytovatelů a Národního registru zdravotnických pracovníků a zpracování údajů v nich uvedených. Pro zpracování osobních údajů v zdravotních registrech se předávají údaje v souladu s § 9 písm. c) ZOOÚ bez souhlasu subjektu údajů, přičemž se jedná jak o údaje potřebné k identifikaci pacienta, tak o údaje související s jeho zdravotním stavem, včetně údajů o osobní, rodinné a pracovní anamnéze a údajů o výkonu povolání nebo zaměstnání.<sup>143</sup> Při zpracovávání osobních údajů v NZIS lze v souladu s § 52 písm. b) ZZS nakládat s rodným číslem pacienta.

---

<sup>138</sup> Srovnej § 5 odst. 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

<sup>139</sup> Příloha č. 2 k vyhlášce o zdravotnické dokumentaci: *Zásady pro uchovávání zdravotnické dokumentace a postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování*

<sup>140</sup> Ambulantní péče, kromě zdravotní péče poskytované v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství a oboru gynekologie a porodnictví

<sup>141</sup> Bod 4 Přílohy č. 3 k vyhlášce

<sup>142</sup> Bod 3 písm. c) Přílohy č. 3 k vyhlášce

<sup>143</sup> Srovnej § 70 odst. 2 ZZS.

Seznam národních zdravotních registrů je uveden v příloze k ZZS. Jedná se o 1) Národní onkologický registr, 2) Národní registr hospitalizovaných, 3) Národní registr reprodukčního zdraví, 4) Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí, 5) Národní registr kloubních náhrad, 6) Národní registr nemocí z povolání, 7) Národní registr léčby uživatelů drog, 8) Národní registr úrazů, 9) Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve a 10) Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Oproti minulému ZPZL, který upravoval 14 registrů, došlo v ZZS k novému rozčlenění.<sup>144</sup> Některé dříve existující registry byly seskupeny do jednoho,<sup>145</sup> některé stávající registry byly rozšířeny,<sup>146</sup> ale byly zavedeny i registry zcela nové.<sup>147</sup>

Dle § 5 odst. 1 písm. a) ZOOÚ je základní povinností při zpracování osobních údajů stanovení účelu, k němuž mají být osobní údaje zpracovány. Ten je stanoven v § 73 odst. 1 ZZS, který za účel zdravotnických registrů označuje a) sběr informací k hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva a jeho vývoje a ke sledování společensky závažných nemocí a jejich důsledků, b) sledování vývoje, příčin a důsledků závažných onemocnění, c) evidence a sledování pacientů s vybranými společensky závažnými nemocemi, d) evidence poskytovatelů, e) zdravotnických pracovníků a f) získávání údajů pro statistické účely. Přístup k osobním údajům vedených ve zdravotnických registrech je zajištěn okruhu osob vymezených v § 73 odst. 2 ZZS, tzv. oprávněným pracovníkům, a to na základě žádosti, kterou bude vyhodnocovat Ministerstvo.

Předávání údajů do NZIS upravuje vyhláška č. 116/2012 Sb., která nabyla účinnosti současně se ZZS. Vyhláška stanoví způsob poskytování údajů do NZIS, určuje okruh osob, které jsou údaje povinny předávat,<sup>148</sup> a zároveň upravuje náležitosti žádosti o poskytnutí údajů z Národních zdravotních registrů. Správcem NZIS je ministerstvo, to však může pověřit správou části NZIS nebo jednotlivého registru Ústav

---

<sup>144</sup> Iuridicum Remedium. *Stanovisko občanského sdružení Iuridicum Remedium k ústavní konformitě úpravy národních zdravotních registrů v zákoně o zdravotních službách* [online]. Praha: březen 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.slidilove.cz/sites/default/files/registry-stanovisko\\_iure\\_13-03-2012.pdf](http://www.slidilove.cz/sites/default/files/registry-stanovisko_iure_13-03-2012.pdf)>.

<sup>145</sup> To se týká dříve existujícího Národního registru rodiček, Národního registru novorozenců, Národního registru vrozených vad, Národního registru potratů a Národního registru asistované reprodukce, které dnes spadají pod Národní registr reprodukčního zdraví.

<sup>146</sup> Národní registr léčby uživatelů drog

<sup>147</sup> Například Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve

<sup>148</sup> Okruh osob předávajících osobní údaje je stanoven v Příloze k vyhlášce č. 116/2012 Sb.



zdravotnických informací a statistiky České republiky, Koordinační středisko pro rezortní zdravotnické informační systémy nebo pověřenou právnickou osobu.<sup>149</sup>

## **5. Přístup k informacím o zdravotním stavu pacienta**

Existují různé okruhy osob, kterým dle zákona náleží přístup k citlivým osobním údajům pacienta. Tyto skupiny se od sebe liší jak rozsahem, ve kterém jsou jim informace přístupné, tak účelem, za kterým jim toto právo náleží, popřípadě tím, zda toto právo mají na základě souhlasu pacienta či nikoliv. O poskytování informací jsem se již částečně zmínila v kapitole pojednávající o prolomení povinné mlčenlivosti. Dalším případem, kdy může dojít ke zveřejnění citlivých údajů, a to i bez pacientova souhlasu, je nahlížení do zdravotnické dokumentace o něm vedené. Ne vždy ke zveřejnění osobních údajů dochází pouze z důvodu veřejného zájmu nebo jiného zájmu, který převládá nad ochranou soukromí. Přístup k informacím o zdravotním stavu může být umožněn na základě souhlasu pacienta i dalším osobám určeným pacientem, které by s ním rádi sdílely jeho současnou životní situaci. V následující kapitole se budu podrobněji zabývat poskytováním informací za těchto různých situací.

### **5.1 Poskytování informací pacientovi**

Po dlouhou dobu byla možnost pacienta seznámit se s informacemi o svém zdravotním stavu a možnost nahlížet do zdravotních záznamů o své osobě v rámci paternalistického přístupu tabuizována a ignorována.<sup>150</sup> V dnešní době pacient disponuje poměrně širokými oprávněními, co se týče přístupu k údajům o své osobě. Tato úprava jednak odráží požadavky mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána a je zároveň žádoucí pro zlepšení jak fyzického, tak i psychického stavu pacienta.

Poskytovatel má povinnost informovat pacienta o jeho zdravotním stavu srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu.<sup>151</sup> Zároveň má pacient právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si její výpisy nebo kopie. Toto právo pacienta je omezeno v případě, pokud se jedná o pacientovy záznamy související

---

<sup>149</sup> Srovnej §70 odst. 3 ZZS.

<sup>150</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Praha: Galén, 2007. Kapitola Jak to bylo dříve, s. 12.

<sup>151</sup> §31 odst. 1 a) ZZS

s psychoterapií<sup>152</sup> a může být také omezeno, pokud by zároveň došlo ke zveřejnění záznamů třetích osob.<sup>153</sup> Jde-li o nezletilého pacienta, právo na informace o zdravotním stavu náleží zákonnému zástupci pacienta i pacientovi.<sup>154</sup> Zároveň má v takovém případě zákonný zástupce právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si z něj výpisy nebo kopie.<sup>155</sup>

## 5.2 Poskytování informací jiným osobám

Prostředkem realizace pacientova práva na sebeurčení je možnost vymezit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu.<sup>156</sup> Pacient může vymezit tyto osoby při přijetí do péče nebo kdykoliv po přijetí. V souhlase může pacient zároveň stanovit, zda tyto osoby mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, popřípadě jiných zápisů vedených o pacientovi, a zda si mohou pořizovat výpisy nebo opisy těchto dokumentů. Pacient nemusí výslovně určovat dobu, na kterou souhlas uděluje. V případě, že pacient dobu určí, souhlas je platný do této doby. Zároveň však souhlas může být kdykoliv odvolán. Takové odvolání má právní účinky *ex nunc*, tedy až od samotného okamžiku odvolání, nikoliv zpětně k okamžiku jeho udělení.<sup>157</sup>

ZZS dále upevňuje ochranu zpracovávaných osobních údajů tím, že stanoví možnost pacienta omezit nebo odepřít poskytování informací o svém zdravotním stavu kterékoliv osobě, a to jak za života, tak po případ smrti. Toto omezení se nemůže týkat osob, kterým takové právo náleží ze zákona. Zdravotnický pracovník má zároveň povinnost i přes výslovný zákaz informovat osoby, kterých zdraví může být v důsledku kontaktu s pacientem ohroženo.<sup>158</sup>

Ohledně formy, jakou by měl dle § 33 ZZS souhlas mít platí, že jako každý jiný právní úkon, měl by být učiněn osobou k tomu způsobilou, a to svobodně, vážně, určitě a srozumitelně, neměl by odporovat zákonu nebo jej obcházet a neměl by být proti

---

<sup>152</sup> Dle důvodové zprávy k ZPZL, který obsahoval obdobnou úpravu, jsou záznamy tohoto druhu určeny výhradně do rukou expertů, jejich zveřejněním by mohlo dojít ke snížení efektivity psychoterapeutických postupů a zároveň k poškození pacienta.

<sup>153</sup> §65 odst. 1 a) ZZS

<sup>154</sup> §31 odst. 5 ZZS

<sup>155</sup> Toto právo může být omezeno v případě podezření ze zneužívání, nebo týrání nebo ohrožení zdravého vývoje. Srovnej § 32 odst. 5 ZZS.

<sup>156</sup> ZZS tuto problematiku upravuje v § 33.

<sup>157</sup> UHEREK, Pavel. Sdělování údajů o zdravotním stavu a nahlížení do zdravotnické dokumentace na základě souhlasu pacienta dle připravované novely zákona o péči o zdraví lidí. *Zdravotnictví a právo*. 2006, roč. 2006, č. 1, s. 4.

<sup>158</sup> Častým případem budou infekční onemocnění či přenosné choroby.

dobrým mravům.<sup>159</sup> Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené a měl by být podepsán pacientem i zdravotnickým pracovníkem. Součástí záznamu je rovněž určení způsobu, jakým budou informace sdělovány. Další požadavky jsou stanoveny ve vyhlášce č. 98/2012, která v bodu 8 Přílohy 1 konkretizuje obsah záznamu o souhlasu s poskytováním informací.

Na konec je vhodné upozornit, že ustanovení umožňující určit osoby, které mohou být informovány o pacientově zdravotním stavu je kvalitativně odlišné od možnosti prolomení povinné mlčenlivosti se souhlasem pacienta, jak je vymezeno v § 51 odst. 2 písm. b) ZZS. Ve druhém případě se jedná o souhlas daný *ad hoc*, pro konkrétní případ, kdy dožadující osoba potřebuje v rámci své kompetence specifické údaje pro splnění konkrétního úkolu. Na druhé straně oprávnění dle § 33 vzniká *ex ante*, při přijetí do péče nebo kdykoliv po něm, a umožňuje osobě být informován kdykoliv o to požádá.<sup>160</sup>

### 5.2.1 Poskytování informací příbuzným pacienta

Dodnes se v mnohých případech uplatňuje princip, že nejbližší příbuzní bývají o zdravotním stavu informováni, pokud s tím pacient nevyjádřil nesouhlas.<sup>161</sup> Dle platné právní úpravy se však postavení osob blízkých<sup>162</sup> za běžných okolností neliší od jakýchkoliv dalších osob. I na ně se vztahuje § 33 ZZS a mohou se tak ocitnout jak mezi osobami, kterým pacient umožní poskytovat informace o zdravotním stavu, tak mezi osobami, kterým to odepře. Jejich specifické postavení je reflektováno ve dvou zvláštních případech, a to kdy se pacient s ohledem na svůj stav nemůže dočasně vyjádřit a v případě, kdy je pacient po smrti.

Vyskytují se situace, kdy se osoba dostane do zdravotnického zařízení ve stavu neschopném komunikace s okolním světem, ať už je to bezvědomí nebo stav způsobený šokem. Lze si těžko představit, že by často vyděšeným rodinným příslušníkům nebylo možné poskytnout informaci o zdravotním stavu pacienta, popřípadě ani potvrdit nebo

---

<sup>159</sup> Srovnej § 37 a 39 OZ.

<sup>160</sup> UHEREK, Pavel. Sdělování údajů o zdravotním stavu a nahlížení do zdravotnické dokumentace na základě souhlasu pacienta dle připravované novely zákona o péči o zdraví lidu. *Zdravotnictví a právo*. 2006, roč. 2006, č. 1, s. 5.

<sup>161</sup> BURIÁNEK, Jan. Lékařské tajemství a právo příbuzných na informace o zdravotním stavu pacienta. *Zdravotnictví a právo*. 2005, roč. 2005, č. 1, s. 12.

<sup>162</sup> § 116 OZ: *Osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.*

vyvrátit, zda se jejich příbuzný v daném zařízení nachází. Na tyto případy pamatuje ZZS a osobám blízkým zajišťuje právo na informace o aktuálním zdravotním stavu pacienta a právo na pořízení výpisů a kopií jeho zdravotnické dokumentace. To pouze za podmínky, že pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže určit, které osoby mohou být s jeho zdravotním stavem seznámeny, a zároveň pacient dříve nevyslovil zákaz poskytovat těmto osobám informace o svém zdravotním stavu.

Osoby blízké mají privilegované postavení také v případě pacientovy smrti. Ne všechna osobnostní práva, mezi nimi i právo na ochranu soukromí, zanikají se smrtí pacienta. Jelikož se zemřelý svých práv už nemůže domáhat, přechází toto oprávnění dle § 15 OZ na jemu blízké osoby. Pro zajištění této postmortální ochrany je žádoucí zabezpečit osoby blízké určitými právy. Tyto osoby, popřípadě další osoby určené pacientem, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, včetně práva nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování výpisů nebo kopií z ní a právo na informace o výsledku pitvy. Tohle právo také není neomezené. I zde se uplatní výjimka v případě, že pacient za svého života poskytování těchto informací zakázal.

V obou výše zmíněných situacích platí, že i když pacient vůči osobám blízkým vyslovil zákaz poskytování informací, mají tyto osoby právo na informace o jeho zdravotním stavu a další zmiňovaná práva v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, a to pouze v nezbytném rozsahu.<sup>163</sup>

### **5.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace**

Z hlediska ochrany osobních údajů při poskytování zdravotní péče je důležité vymezení okruhu osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace.<sup>164</sup> Kromě výše zmíněných případů, kdy toto právo náleží pacientovi, osobám jim určeným a osobám blízkým, ZZS v § 65 odst. 2 taxativně vymezuje kategorie osob, které mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet i bez souhlasu pacienta, *ex lege*, za podmínky, že je to v zájmu pacienta nebo je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů.

Prvním okruhem takto oprávněných osob jsou zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou

---

<sup>163</sup> Příkladem může být onemocnění s genetickou predispozicí.

<sup>164</sup> MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. Kapitola XIII: Povinnost mlčenlivosti a ochrana soukromí, s. 279.

zaměstnanci poskytovatele a další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon svého povolání. Do této skupiny osob tak budou patřit hlavně zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci definovaní v zákoně č. 95/2004 Sb., a v zákoně č. 96/2004 Sb., tedy lékaři, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, lékárníci, psychologové a logopedi<sup>165</sup> ale nově<sup>166</sup> také nezdravotničtí pracovníci vykonávající administrativní činnost, jako například podnikoví právníci nebo interní auditoři a další osoby, které zajišťují provoz zařízení poskytovatele nebo se starají o technickou podporu poskytování zdravotní péče.<sup>167</sup>

Zbytek osob vymezených pod písmeny b) až n) § 65 odst. 2 ZZS se dá zahrnout pod kategorii osob, kterým náleží oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace ve spojitosti s výkonem správních funkcí ve zdravotnictví nebo výkonem funkcí souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Jedná se o osoby oprávněné k nahlížení v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku, osoby pověřené vypracováním odborného stanoviska, osoby pověřené správním orgánem v souvislosti s převzetím zdravotní péče, osoby podílející se na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření, dále revizní lékaři zdravotních pojišťoven a lékaři orgánů sociálního zabezpečení v souvislosti s poskytováním různých dávek a služeb, osoby pověřené Státním útvarem pro kontrolu léčiv výkonem kontroly, osoby předávající nebo kontrolující předávání údajů do NZIS, soudní znalci ve zdravotnických oborech, lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví, osoby provádějící hodnocení kvality a bezpečí péče a externí klinické audity, Veřejný ochránce práv a členové delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Těmto osobám také patří právo pořizovat si výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytně nutném pro nahlížení.

Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace náleží rovněž osobám v souvislosti s přípravou na budoucí povolání zdravotnického pracovníka či jiného odborného pracovníka. Z dikce zákonného ustanovení<sup>168</sup> vyplývá, že dané oprávnění se vztahuje

---

<sup>165</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Kapitola 4. Občanskoprávní otázky ve zdravotnictví, s. 46.

<sup>166</sup> ZPZL tuto kategorii osob mezi osoby oprávněné nezahrnoval.

<sup>167</sup> UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. 2011, č. 11, s. 14.

<sup>168</sup> §65 odst. 3 ve spojení s § 46 odst. 2 ZZS

nejenom na studenty středních, vyšších odborných a vysokých škol, ale i na zdravotnické pracovníky s rozšířeným pedagogickým vzděláním, učitele praktického vyučování a odborné praxe a na akademické pracovníky způsobilé k výkonu samostatného zdravotnického povolání, kteří jsou v pracovněprávním vztahu k poskytovateli. I zde je primárně upřednostňována vůle pacienta a je mu umožněno těmto osobám nahlížení do zdravotnické dokumentace o něm vedené zakázat.

Pro všechny uvedené osoby platí, že nahlížení je možné pouze v nezbytném rozsahu. Právo nahlízet do zdravotnické dokumentace tak neznamena automaticky bezvýjimečný přístup k veškeré zdravotnické dokumentaci, ale uplatní se zásada přiměřenosti. Konkrétní rozsah nahlížení se musí posuzovat u každé kategorie oprávněných osob zvlášť. Lékař Státního úřadu pro jadernou bezpečnost bude pravděpodobně požadovat přístup k jiným informacím než pracovníci orgánů sociálního zabezpečení či revizní lékaři pojišťoven. Každé nahlídnuté do zdravotnické dokumentace se musí zaznamenat<sup>169</sup> a na všechny skutečnosti, které se uvedené osoby ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, se vztahuje povinná mlčenlivost.<sup>170</sup>

ZZS stanoví možnost požadovat za pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace popřípadě za jejich odeslání úhradu.<sup>171</sup> Její výše nesmí přesahovat náklady spojené s pořízením, respektive odesláním výpisu nebo kopie. Pořizování výpisů nebo kopií dokumentace ze strany zdravotnického zařízení je vázáno na lhůty, ve kterých musí zařízení žádaný materiál poskytnout. Tato lhůta činí 30 dnů od obdržení žádosti u pacienta, osob pacientem určeným a u osob blízkých, respektive 15 dnů u osob, kterým zákon stanoví oprávnění nahlízet do dokumentace v souvislosti s plněním úkolů vymezených dle ZZS nebo jiných předpisů.

V porovnání se ZPZL došlo v ZZS k rozšíření okruhu osob, kterým je umožněno nahlízet do zdravotnické dokumentace. Nově jsou mezi tyto osoby zařazeni nezdravotničtí zaměstnanci poskytovatele, soudní znalci pověřeni vypracováním znaleckého posudku poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem<sup>172</sup> a osoby provádějící hodnocení kvality a bezpečí a externí klinické audity, které byly doteď

---

<sup>169</sup> Srovnej § 66 odst. 6 ZZS a §1 odst. 2 písm. n) vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

<sup>170</sup> Srovnej § 51 odst. 5 písm. d) ZZS.

<sup>171</sup> § 66 odst. 3 ZZS

<sup>172</sup> ZPZL § 67b odst. 10 d) počítal pouze se soudními znalci pověřenými orgány činnými v trestním řízení nebo soudy

ve své působnosti vázány na souhlas pacienta.<sup>173</sup> Na druhu stranu, ZZS zúžil oprávnění pořizovat si výpisy nebo kopie ze zdravotnické dokumentace, když toto právo paradoxně nepřiznal zdravotnickým a nezdravotnickým zaměstnancům poskytovatele vymezeným v § 65 odst. 2 písm. a) ZZS. Odlišná konstrukce byla zvolena i u možnosti nahlížení osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotního povolání. Zatímco ZPZL vyžadoval k nahlížení výslovný souhlas pacienta,<sup>174</sup> za současné právní úpravy musí pacient takové nahlížení prokazatelně zakázat.

## **6. Odpovědnost pro případ porušení právních povinností**

V případě porušení povinností vztahujících se k ochraně osobních údajů může dojít ke vzniku odpovědnosti soukromoprávní i veřejnoprávní.<sup>175</sup> Základními druhy odpovědnosti, které mohou vyvstat v souvislosti s ochranou osobních údajů, jsou odpovědnost občanskoprávní, správněprávní, trestněprávní, pracovněprávní a disciplinární.

### **6.1 Občanskoprávní odpovědnost**

Koncepce občanskoprávní odpovědnosti spočívá především na vztahu mezi zdravotnickým zařízením a pacientem.<sup>176</sup> V souvislosti se zásahem zdravotnického zařízení do osobnostních práv pacienta může dojít ke vzniku a) odpovědnosti za újmu na osobnostních právech (§ 13 OZ) nebo b) odpovědnosti za hmotnou škodu, která může ze zásahu do sféry osobnostních práv vyplynout (§ 16 OZ). Tyto dva druhy odpovědnosti mohou existovat nezávisle na sobě, zároveň se však mohou doplňovat. Typickým případem škody vzniklé v důsledku porušení povinností při nakládání s osobními údaji je újma na soukromí pacienta, jeho důstojnosti, popřípadě dobré pověsti.<sup>177</sup>

---

<sup>173</sup> UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. 2011, č. 11, s. 12-16.

<sup>174</sup> Srovnej § 67b odst. 11 ZPZL.

<sup>175</sup> SOVOVÁ, Olga. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. 2009, č. 4, s. 2.

<sup>176</sup> MERVARTOVÁ, Martina. Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 2010, č. 9/2010, s. 20.

<sup>177</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 13. Důsledky porušení právních povinností – právní odpovědnost, s. 178.

Nemajetkovou újmu lze charakterizovat jako ohrožení nebo porušení osobnosti fyzické osoby, které nezasahuje do majetkové sféry oprávněného subjektu. Podmínkou vzniku odpovědnosti za nemajetkovou újmu je 1) existence zásahu způsobilého vyvolat nemajetkovou újmu, které spočívá v porušení nebo ohrožení osobnosti fyzické osoby v její fyzické a morální integritě, 2) protiprávnost takového zásahu a 3) příčinná souvislost mezi zásahem a újmou.<sup>178</sup> Odpovědnost dle § 13 OZ je odpovědností objektivní, a k jejímu vzniku tedy není potřebné zavinění. Na jejím základě se postižená osoba může podle okolností konkrétního případu domáhat a) upuštění od dalších neoprávněných zásahů,<sup>179</sup> b) odstranění následků<sup>180</sup> a c) poskytnutí přiměřeného zadostiučinění,<sup>181</sup> popřípadě d) náhrady nemajetkové újmy v penězích. Odpovědnost tak plní preventivní, restituční i satisfakční funkci.<sup>182</sup> Dílčí osobnostní práva, která v souvislosti se zásahem vznikla postižené osobě, se jako práva nemajetkového charakteru nepromlčují. Právo na peněžitě zadostiučinění však promlčení podléhá, a to ve tříleté promlčecí době.<sup>183</sup>

Odpovědnost za škodu vzniká, když zásahem do osobnostní sféry pacienta došlo ke vzniku majetkové újmy vyčíslitelné v penězích.<sup>184</sup> Úprava obecné odpovědnosti za škodu je obsažena v § 420 OZ. Jejím základem je existence povinností buď na základě zákona, nebo na základě smlouvy uzavřené s pacientem.<sup>185</sup> Tato odpovědnost na rozdíl od odpovědnosti dle § 13 OZ předpokládá zavinění, jedná se tedy o subjektivní odpovědnost. Zprostit se ji může ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil. V úvahu ještě přichází uplatnění odpovědnosti za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo použito při plnění závazku dle

---

<sup>178</sup> HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. Kapitola 2. Péče o zdraví a občanské právo, s. 49.

<sup>179</sup> Upuštění od neoprávněných zásahů může mít podobu zlikvidování neoprávněně shromažďovaných údajů.

<sup>180</sup> Například formou opravy nesprávných údajů.

<sup>181</sup> Nejčastěji se bude jednat o omluvu.

<sup>182</sup> KNAP, Karel aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. rozš. vyd. Praha: Linde, 2004.

Kapitola 8. Sankce za porušení (ohrožení) všeobecného osobnostního práva, s. 146

<sup>183</sup> KNAP, Karel aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. rozš. vyd. Praha: Linde, 2004.

Kapitola 8. Sankce za porušení (ohrožení) všeobecného osobnostního práva, s. 198.

<sup>184</sup> Příkladem je ukončení pracovního poměru z důvodu zjištění citlivých informací o zaměstnanci, ke kterému došlo v důsledku nedbalého zabezpečení zdravotnické dokumentace nebo hmotná škoda vzniklá zamítnutím oprávněného nároku v důsledku nesprávných údajů v podkladové zdravotnické zprávě (BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 13. Důsledky porušení právních povinností – právní odpovědnost, s. 181.)

<sup>185</sup> Například se bude jednat o dohodu dle § 33ZZS o tom, komu je možné poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta.



§ 421a OZ,<sup>186</sup> popřípadě odpovědnost za věci převzaté při plnění závazku dle § 421 OZ. V těchto případech by se jednalo o objektivní odpovědnost, tedy odpovědnost bez ohledu na zavinění.

## 6.2 Správněprávní odpovědnost

Při porušení právních povinností v souvislosti s nakládáním s osobními údaji se osoba může dopustit protiprávního jednání, které není natolik závažné, aby založilo trestněprávní odpovědnost, společnost má však přesto oprávněný zájem takové jednání postihnout. V režimu správní odpovědnosti lze rozlišovat dva základní druhy porušení právních povinností, a to přestupky, kterých se může dopustit a za které odpovídá fyzická osoba a správněprávní delikty, kterých se může dopustit i právnická osoba, v našem případě zdravotnické zařízení.<sup>187</sup>

ZOOÚ upravuje správní delikty a přestupky v hlavě VII zákona, § 44 až § 46. Přestupku se může dopustit fyzická osoba, která poruší povinnost mlčenlivosti, poruší některou z povinností stanovených pro nakládání s osobními údaji nebo poruší zákaz zveřejnění údajů stanovený jiným zákonem. Za tyto přestupky lze udělit fyzické osobě pokutu až do výše 5 000 000 Kč. Obdobného deliktu se může dopustit i právnická osoba, které lze udělit pokutu až do výše 10 000 000 Kč. Výše pokuty přitom musí zohledňovat závažnost, následky a okolnosti, za kterých k protiprávnímu jednání došlo.<sup>188</sup> Přestupky a jiné správní delikty vymezené v ZOOÚ projednává dle § 29 odst. 1 písm. f) ÚOOÚ.

Úpravu přestupků nově nalezneme i v části třinácté ZZS nazvané Správní delikty.<sup>189</sup> Dle § 112 se přestupku může dopustit fyzická osoba, která porušila povinnost mlčenlivosti v souvislosti se zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Za tento přestupek lze udělit pokutu až do výše 1 000 000 Kč. Poskytovatel se může dopustit správního deliktu porušením právní povinnosti zachovávat mlčenlivost<sup>190</sup>

---

<sup>186</sup> Například odpovědnosti počítač s elektronickou zdravotnickou dokumentací, který v důsledku napadení virem začne rozesílat náhodné emaily s citlivými údaji pacientů. (BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 13. Důsledky porušení právních povinností – právní odpovědnost, s. 181.)

<sup>187</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. Kapitola 13. Důsledky porušení právních povinností – právní odpovědnost, s. 169

<sup>188</sup> § 46 odst. 2 ZOOÚ

<sup>189</sup> Jedním z důvodů časté kritiky ZPZL byla právě absence úpravy správních deliktů. Ty byly z velké části upraveny v zákoně č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

<sup>190</sup> § 117 odst. 3 písm. d) ZZS

nebo porušením povinností stanovených při nakládání se zdravotnickou dokumentací.<sup>191</sup> Poskytovateli lze uložit pokutu až do výše 1 000 000 Kč. Tyto správní delikty projednává v souladu s § 118 ZZS krajský úřad, v jehož obvodu byly spáchány, popřípadě správní orgán příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Kromě ZZS se relevantní úprava nachází ještě v zákoně o přestupcích č. 200/1990 Sb., konkrétně v § 29 odst. 1 písm. d), který za přestupek označuje jednání, jímž někdo padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije zdravotnickou dokumentaci. Široce zvolený pojem „zneužití zdravotnické dokumentace“ přitom může zahrnovat prakticky jakékoliv neoprávněné nakládání se zdravotnickou dokumentací. Výše pokuty u těchto přestupků může činit až 10 000 Kč.

### 6.3 Trestněprávní odpovědnost

Trestní právo doplňuje ochranu poskytovanou normami jiných odvětví práva a jako *ultima ratio* by mělo nastoupit, až když se ostatní právní prostředky ukážou jako neúčinné.<sup>192</sup> V souvislosti s ochranou osobních údajů může být nejčastěji naplněna skutková podstata trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji dle § 180 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ).<sup>193</sup> Takový čin spáchá ten, kdo neoprávněně zpracovává osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci nebo kdo neoprávněným nakládáním s osobními údaji poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby.<sup>194</sup> Vážná újma může záležet

---

<sup>191</sup> § 117 odst. 3 písm. e), h), j).

<sup>192</sup> JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. Vydání. Praha: Leges, 2010. Kapitola 1. Pojem trestního práva, jeho funkce, zásady trestního práva, s. 21.

<sup>193</sup> § 180 Neoprávněné nakládání s osobními údaji

(1) Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají.

<sup>194</sup> § 180 TZ tak obsahuje dvě samostatné skutkové podstaty.

v negativním ovlivnění vztahů v rodinném kruhu nebo pracovním kolektivu, ve snížení důstojnosti nebo poškození dobré pověsti.<sup>195</sup>

Pokud by byl navíc tento neoprávněně poskytnutý údaj nepravdivý a mohl by snížit vážnost pacienta ve společnosti nebo poškodit jeho vztahy, ať už v rodině nebo zaměstnání, mohlo by se jednat i o trestný čin pomluvy<sup>196</sup> dle § 184 TZ.<sup>197</sup> Ve spojitosti s ochranou osobních údajů je třeba pamatovat i na možnost spáchání trestního činu nepřekažení nebo neoznámení trestního činu.<sup>198</sup> Vhodné je poznamenat, že odsouzení pro trestný čin může zároveň znamenat i ztrátu způsobilosti vykonávat povolání lékaře. Jednou z podmínek pro výkon povolání lékaře je totiž v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb.,<sup>199</sup> i bezúhonnost.<sup>200</sup>

#### 6.4 Disciplinární odpovědnost

Obecně se disciplinárním deliktem rozumí jednání narušující kázeň nebo pořádek uvnitř určité společenské instituce, může ho spáchat jen osoba, která má k dané instituci určitý vztah a jeho následkem je uložení disciplinární sankce.<sup>201</sup> V konkrétním případě se bude jednat o odpovědnost lékaře – jednotlivce, vůči jeho stavovské organizaci, kterou může být Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora nebo Česká lékárnická komora.<sup>202</sup> Jedná se o komory s povinným členstvím a jejich

---

<sup>195</sup> ŠÁMAL, Pavel; PÚRY, František; RIZMAN, Stanislav. *Trestní zákon. Komentář*. 5. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2003. Kapitola Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných, s. 976.

<sup>196</sup> UHEREK, Pavel. Právní odpovědnost při porušení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*. 2006, roč. X, č. 7-8, s. 23.

<sup>197</sup> § 184 Pomluva

(1) Kdo o jiném sdělí nepravdivý údaj, který je způsobilý značnou měrou ohrozit jeho vážnost u spoluobčanů, zejména poškodit jej v zaměstnání, narušit jeho rodinné vztahy nebo způsobit mu jinou vážnou újmu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

(2) Odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 tiskem, filmem, rozhlasem, televizí nebo jiným obdobně účinným způsobem

<sup>198</sup> Srovnej § 167, resp. § 168 TZ. Blíže kapitola 3.4 Průlomy do povinné mlčenlivosti.

<sup>199</sup> Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

<sup>200</sup> §3 odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb. stanoví: *Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen.*

<sup>201</sup> SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 2. Vydání. Praha: ASPI – WOLTERS KLUWER, 2009. Kapitola 7. Správní právo trestní, s. 205.

<sup>202</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010. Kapitola 1. Vznik a druhy právní odpovědnosti, s. 27.

pravomoc je upravena zákonem.<sup>203</sup> Komory dbají, aby jejich členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor a jsou oprávněny uplatňovat disciplinární pravomoc v rozsahu stanoveném zákonem.<sup>204</sup>

Pochybení lékařů prošetřují členové komory zvolení do tzv. revizních komisí a rozhodují o nich tzv. čestné rady. Za závažné porušení povinnosti člena komory může rada jako disciplinární opatření uložit pokutu v rozmezí 3000 až 30 000 Kč, podmíněně vyloučit z komory nebo vyloučit z komory.<sup>205</sup> Závažným porušením povinností se přitom v souladu s § 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb., rozumí neodborný výkon povolání, v rozporu s jeho etikou a se způsobem stanoveným zákony. Proti rozhodnutí komory má dotčený člen možnost bránit se žalobou u soudu.

## **6.5 Pracovněprávní odpovědnost**

Pracovněprávní odpovědnost je odpovědností zdravotnického pracovníka jako zaměstnance vůči zdravotnickému zařízení jako svému zaměstnavateli. Může mít dvojí podobu: jednak se může jednat o odpovědnost za škodu způsobenou zaměstnavateli a její finanční náhradu nebo se může jednat o porušení pracovní kázně ze strany zaměstnance.<sup>206</sup> Za škodu, kterou způsobil zdravotnický pracovník pacientovi, odpovídá zdravotnické zařízení, tedy jeho zaměstnavatel.<sup>207</sup> Ten má dle zákoníku práce (ZP) vůči svému zaměstnanci za podmínky, že prokáže jeho zavinění, právo na poskytnutí finanční náhrady, tzv. regresní nárok.<sup>208</sup> Zaměstnanec za způsobenou škodu odpovídá do výše čtyřapůlnásobku svého průměrného měsíčního výdělku, v případě, že se jednalo o škodu způsobenou z nedbalosti. To však neplatí, pokud zaměstnanec způsobil škodu úmyslně nebo pod vlivem návykových látek. Za těchto okolností by odpovídal neomezeně do výše způsobené škody.

Pokud se jedná o porušování pracovní kázně nebo neuspokojivé pracovní výsledky, v úvahu připadá sankce ukončení pracovního poměru. Tuto možnost

---

<sup>203</sup> Jedná se o zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

<sup>204</sup> Srovnej § 2 odst. 1 písm. a), resp. § 2 odst. 2 písm. f) zákona č. 221/1991 Sb.

<sup>205</sup> Srovnej § 18 odst. 3 zákona č. 221/1991 Sb.

<sup>206</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010. Kapitola 1. Vznik a druhy právní odpovědnosti, s. 26.

<sup>207</sup> Srovnej § 420 odst. 2 OZ.

<sup>208</sup> Srovnej § 172 a následující ZP.

zaměstnavatel má, jedná-li se o závažné porušení pracovní kázně, nebo i méně závažné porušování kázně, na které byl ale zaměstnavatel v posledních šesti měsících upozorněn.<sup>209</sup> Pokud zaměstnanec porušil pracovní kázeň zvláště hrubým způsobem, nebo byl odsouzený pro úmyslný trestný čin, může zaměstnavatel v souladu s § 53 ZP ukončit pracovní poměr okamžitě.

## **7. Anglická právní úprava ochrany osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče**

### **7.1 Úvod do Právního systému Velké Británie**

Právní systém Velké Británie spadá pod tzv. angloamerický systém právní kultury a vyznačuje se odlišnostmi ve způsobu tvorby, aplikaci a interpretaci právních norem. Je pro něj typická mnohost pramenů práva, když vedle tzv. psaného práva (*statute law, legislation*), tvořeného zákony a jinými právními předpisy, se široce uplatňují soudní precedenty (*case law, judge made law*).<sup>210</sup> V posledních letech však ve Velké Británii dochází, částečně pod vlivem normotvorby Evropské unie, ke zvyšování významu zákonů a jiných právních předpisů, a tím ke sbližování kontinentální a angloamerické právní kultury.

### **7.2 Prameny právní úpravy ochrany osobních údajů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče**

Stejně jako Česká republika je i Velká Británie vázána Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod, která byla do domácího právního řádu transponována Zákonem o lidských právech z roku 1998.<sup>211</sup> Velká Británie se však do dnešní doby nestala signatářem Úmluvy o lidských právech a biomedicině, a tím pádem ani k Úmluvě patřících dodatkových protokolů.

Velká Británie je jako člen Evropské unie vázána komunitárním právem, a proto se na ni vztahuje směrnice č. 95/46/ES. Soulad britské právní úpravy ochrany osobních údajů s touto směrnicí byl zajištěn zákonem o ochraně osobních údajů z roku 1998.<sup>212</sup>

---

<sup>209</sup> Srovnej §46 odst. 1 písm. f) ZP.

<sup>210</sup> GERLOCH, A. *Teorie práva*. 3. rozšířené vydání, Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. Kapitola V Typy právní kultury, s. 112-114.

<sup>211</sup> Human Rights Act 1998.

<sup>212</sup> Data Protection Act 1998

Na rozdíl od České Republiky mají v Británii mezi prameny práva významné postavení kodexy a doporučení samosprávních profesních organizací a pokyny Ministerstva zdravotnictví. I když členství v nich není povinné, jedná se o detailně propracované texty, na které se často ve svých odůvodněních obracejí i anglické soudy.<sup>213</sup> Ochrana soukromí a vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem se konkrétně věnují kodexy ministerstva zdravotnictví (dále jen NHS Code of Practice) a doporučení Britské asociace lékařů<sup>214</sup> (dále jen BMA). Obdobou našich komor jsou pak Všeobecná lékařská rada (dále jen GMC), Všeobecná zubařská rada a Všeobecná rada sester a porodních asistentek,<sup>215</sup> které rovněž vydávají vlastní pokyny a doporučené postupy.

V oblasti ochrany soukromí pacientů je však stěžejním pramenem práva *common law* a jím zakotvená povinnost mlčenlivosti. Tato úprava prostupuje celou problematikou ochrany osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče a budu se jí průběžně věnovat v následujících kapitolách.

### **7.3 Zákon o ochraně osobních údajů**

Nejdůležitějším zákonem,<sup>216</sup> který upravuje osobní údaje a jejich ochranu, je zákon o ochraně osobních údajů z roku 1998, který byl přijat k provedení směrnice č. 95/46/ES. Ve svých úvodních ustanoveních obsahuje zákon vymezení základních pojmů jako je údaj, zpracovatel osobních údajů, dotčený subjekt nebo zpracování osobních údajů.

Základem pro zpracování údajů je osm principů uvedených v příloze 1 zákona. Zpracování citlivých údajů se dále věnuje příloha 3 zákona, která stanoví další podmínky pro jejich zpracování. Jednou z nich je i zpracování osobních údajů pro medicínské účely, přičemž co se rozumí medicínským účelem, je dále definováno v § 8 odst. 2 přílohy 3 zákona. Ten charakterizuje medicínský účel jako jakýkoliv účel zahrnující prevenci, diagnózu, poskytování péče, výzkum i management zdravotnických služeb. Dohled nad dodržováním zákona pak náleží nezávislému Komisaři, jehož činnost je upravena v § 40 a následujících zákona a v příloze 5 zákona.

---

<sup>213</sup> Například *Re C* [1996] 1 FCR 605 nebo *W v Edgell* [1990] 1 All ER 835

<sup>214</sup> British Medical Association

<sup>215</sup> General Medical Council, General Dental Council, resp. The Nursing and Midwifery Council

<sup>216</sup> Další zákonné instrumenty upravující ochranu osobních údajů při poskytování zdravotní péče viz kapitola 7.5.6 *Zvláštní zákonná zmocnění*

#### 7.4 Povinnost mlčenlivosti v common law

Nejběžnějším a často nejlepším způsobem, jak může pacient uplatnit své nároky z porušení povinnosti mlčenlivosti (*duty of confidence*) týkající se informací o jeho zdravotním stavu, je domáhat se porušení *common law*.<sup>217</sup>

Základním případem, který formoval úpravu povinnosti mlčenlivosti v obecné rovině je případ *Coco v Clark*,<sup>218</sup> jenž stanovil, že pro porušení povinnosti mlčenlivosti musí být splněny tři podmínky. Za prvé, musí se jednat o důvěrnou informaci, za druhé informace musí být sdělena za okolností, ze kterých vyplývá, že se jedná o důvěrnou informaci a za třetí, informace musí být neoprávněně užita k újmě třetí osoby. *Common law* potvrdilo několika dalšími případy, že povinná mlčenlivost je založena i ve vztahu mezi doktorem a pacientem.<sup>219</sup>

V anglickém právním systému dochází k neustálému prolínání *common law* a *legislation*. Jak bylo pojetí povinnosti mlčenlivosti v *common law* změněno pod vlivem přijetí Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod, reflektoval rozsudek ve věci *Campbell v Mirror Group Newspapers Ltd.* V daném případě šlo o známou modelku, která byla fotografem zachycena, jak odchází z anonymního setkání drogově závislých osob. Fotografie byly následně publikovány celostátním deníkem spolu s článkem o modelčině přetrvávající závislosti.

Sněmovna lordů se shodla na tom, že v daném případě šlo o neoprávněné zveřejnění soukromých informací. Z odůvodnění vyplývá, že informace může být považována za důvěrnou, pokud jde o informaci osobního nebo intimního charakteru, dotčená osoba má oprávněné očekávání, že taková informace bude držena v tajnosti a informace byla sdělena nebo získána v kontextu, ze kterého vyplývá, že se jedná o utajovanou skutečnost. Rozhodnutí je ale významné především tím, že bylo uznáno, že povinnost mlčenlivosti spadá pod čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, který zakotvuje právo na soukromý život.

---

<sup>217</sup> HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. 2. rozš. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2008. Kapitola V Confidentiality, str. 208.

<sup>218</sup> *Coco v A N Clark (Engineers) Ltd.* [1969] RPC 41

<sup>219</sup> Například *Hunter v Mann* [1974] Q.B. 767 nebo *Stephens v Avery* [1988] Ch. 449

## **7.5 Prolomení povinné mlčenlivosti**

I když byla existence povinné mlčenlivosti ve vztahu lékaře a pacienta anglickými soudy opakovaně uznána, tato povinnost není absolutní.<sup>220</sup> Je obecně akceptováno, že existují situace, za kterých může dojít ke zveřejnění osobních informací týkajících se zdravotního stavu pacienta bez toho, aby došlo ke vzniku odpovědnosti zdravotnického pracovníka za neoprávněný zásah do soukromí.

### **7.5.1 Souhlas**

Zveřejnění informací s pacientovým souhlasem nebude zakládat porušení povinné mlčenlivosti.<sup>221</sup> Jakou formu má souhlas se zveřejněním informací mít se anglické soudy konkrétně nevyjádřili, ale většina autorů,<sup>222</sup> stejně jako kodexy profesních organizací<sup>223</sup> zastává názor, že se jedná o stejné požadavky jako na informovaný souhlas. Osoba, která dává souhlas se zveřejněním, musí být k tomuto úkonu způsobilá, musí jednat dobrovolně a musí v hrubých obrysech chápat, s čím souhlasí.

### **7.5.2 Veřejný zájem**

Druhým nejčastějším důvodem pro prolomení povinné mlčenlivosti je široce formulovaná kategorie veřejného zájmu. K tomu, co je veřejný zájem a k posouzení, kdy veřejný zájem převáží nad ochranou soukromí pacienta, existuje bohatá judikatura anglických soudů. Ta je doplněna zákonnými výjimkami z povinné mlčenlivosti. Velmi zjednodušeně lze důvody prolomení povinné mlčenlivosti ve veřejném zájmu rozdělit do čtyř kategorií: 1) prolomení za účelem zabránění poškození ostatních, 2) prolomení mlčenlivosti za účelem zabránění nebo odhalování trestné činnosti, 3) prolomení mlčenlivosti pro výuku, výzkum nebo kontrolu a 4) prolomení mlčenlivosti v případech, kdy to umožňuje zákon.<sup>224</sup>

---

<sup>220</sup> MCHALE, Jean V. *Medical Confidentiality and Legal Privilege*. 2. rozš. vyd. London: Routledge, 2003. Kapitola 1 Should the doctor tell?, str. 9-10.

<sup>221</sup> Srovnej JACKSON, Emily. *Medical Law: Text, Cases and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2006. Kapitola 6 Confidentiality, str. 337 nebo MASON, J., K.; LAURIE, G., T. *Law and Medical Ethics*. 7. rozš. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2006. Kapitola 8 Medical Confidentiality, str. 258.

<sup>222</sup> Například PATTINSON, Shaun, D. *Medical Law and Ethics*. 2. rozš. vyd. London: Sweet & Maxwell, 2009. Kapitola 6 Medical Confidentiality and Data Protection, str. 213.

<sup>223</sup> Srovnej GMC 2009, bod 24 a násl., GMC 2006, bod 37.

<sup>224</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law: Text, Cases and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2006. Kapitola 6 Confidentiality, str. 337-353.



### 7.5.3 Zabránění poškození ostatních

Jak pokyny Všeobecné lékařské rady z roku 2009,<sup>225</sup> tak příručka Britské Asociace lékařů<sup>226</sup> shodně uvádějí, že porušení povinné mlčenlivosti je možné v případě, kdy hrozí „reálné riziko závažné újmy“. Ačkoli neexistuje bližší definice, co konkrétně by za tuto „závažnou újmu“ mohlo být považováno, oba texty uvádějí jako příklady vraždu, znásilnění, zneužívání, týrání dětí nebo i možnost dopravní nehody.

Základem *case law* je v této oblasti případ *W v Edgell* z roku 1990. Doktor Edgell byl pověřený vypracováním psychologického profilu W, muže trpícího paranoidní schizofrenií, který byl odsouzen za 5 násilných vražd a těžké ublížení na zdraví. Zpráva měla být podkladem pro rozhodnutí, zda W bude propuštěn z psychiatrické léčebné věznice nebo nikoli. Zpráva doktora Edgella konstatovala, že W je pořád vysoce nebezpečný, hlavně pro svou zálibu ve vyrábění domácích výbušnin a jeho propuštění tak nedoporučil. Po této zprávě se W a jeho právníci rozhodli vzít svou žádost o propuštění zpět. Doktor Edgell však považoval za potřebné varovat personál, který se o W staral na možné nebezpečí, které W představoval. Svoji zprávu tak přeposlal vedení léčebné věznice a zároveň Ministerstvu vnitra. Soud rozhodl, že v daném případě se jednalo o oprávněné porušení povinnosti mlčenlivosti, protože veřejný zájem převážil nad ochranou soukromí pacienta a zároveň se jednalo o zveřejnění pouze v nezbytně nutném rozsahu (informace nezveřejnil mediálně, ani je nepublikoval jiným způsobem, pouze je poskytl relevantní skupině lidí).

V důsledku nedostatku *case law* v této oblasti, je v anglickém právním prostředí poměrně často citované a vzpomínané rozhodnutí amerického soudu ve věci *Tarasoff*.<sup>227</sup> P byl pacientem doktora Moora, kterému se při jednom z terapeutických sezení svěřil s úmyslem zabít svoji bývalou přítelkyni Tatianu Tarasoff. Doktor Moore informoval policii, která P zadržela, následně ho však propustila, protože P slíbil, že jí neublíží. P svoji bývalou přítelkyni nedlouho na to zabil. Rodina pozůstalé následně žalovala doktora Moora kvůli tomu, že Tatianu měl před svým pacientem varovat. Soud dal rodině zapravdu a potvrdil, že doktor měl vůči Tatiane povinnost jí varovat a byl tak shledán částečně zodpovědným za její smrt.<sup>228</sup>

<sup>225</sup> GMC 2009: Confidentiality, bod 36 a násl.,

<sup>226</sup> BMA 2008: Confidentiality and Disclosure of Health Information 2008, bod 10.

<sup>227</sup> *Tarasoff v The Regents of the University of California* (1976) 17 Cal (3rd) 358

<sup>228</sup> RHODES, Rosamond; FRANCIS, Leslie P.; SILVERS, Anita (eds.). *The Blackwell Guide to Medical Ethics*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2007. Kapitola 6 Medical Confidentiality, str. 109.

Za dobu posledních 20 let se v Británii rozproudila debata ohledně zveřejňování informací týkajících se přenosných chorob, zvláště pak AIDS. Dle zákona o veřejném zdraví,<sup>229</sup> infekce HIV a onemocnění AIDS nespadá do taxativně vymezené kategorie přenosných nemocí, na které se vztahuje notifikační povinnost. Dva významné případy, týkající se této problematiky jsou *X v Y* z roku 1998<sup>230</sup> a *H (A healthcare worker) v Associated Newspapers Ltd and N (A Health Authority)*<sup>231</sup> z roku 2002. V obou případech se jednalo o zdravotnické pracovníky, kteří byli léčeni na AIDS. To se dozvěděly noviny a měly zájem publikovat informace obsahující jméno zdravotnických pracovníků a zdravotnického zařízení v celostátním deníku, proti čemuž se dotčené osoby ohradily žádostí o vydání soudního zákazu. Soud žádostem vyhověl, když shledal, že riziko nákazy je při dodržení všech potřebných opatření malé a není zde dostatečný důvod pro zásah do práva na soukromí. Naopak, zveřejnění by mohlo jednak rozpoutat neadekvátní paniku mezi veřejností a taky způsobit, že lidé trpící AIDS se budou odmítat léčit v obavě, že dojde k zveřejnění jejich informací.

Z relevantního *case law* se dají odvodit určité obecně platné zásady pro možné zveřejnění soukromých informací pacientů za účelem předcházení větším škodám: 1) Musí být prokázána existence reálného a vážného nebezpečí veřejnosti, 2) nebezpečí musí být trvalé, 3) musí se jednat o zveřejnění informací vhodným osobám s legitimním zájmem ve věci a 4) informace mohou být zveřejněny pouze v nezbytně nutném rozsahu.<sup>232</sup>

#### 7.5.4 Zabránění nebo odhalování trestné činnosti

Obecně platí, že i v případě střetu lékaře s orgány činnými v trestním řízení platí povinnost mlčenlivosti. I zde však existují výjimky, podle nichž mají zdravotníci povinnost s dožadujícími orgány spolupracovat. Podle zákona o policii a trestních důkazech<sup>233</sup> si policie v případech podezření ze závažného trestného činu může obstarat soudní povolení k poskytnutí jakýchkoli informací relevantních

---

<sup>229</sup> Public Health (Control of Disease) Act 1984

<sup>230</sup> *X v Y* [1998] 2 All ER 649

<sup>231</sup> *H (A healthcare worker) v Associated Newspapers Ltd and N (A Health Authority)* [2002] LLMLR 210 (CA)

<sup>232</sup> HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. 2. rozš. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2008. Kapitola 5 Confidentiality, str. 211-212.

<sup>233</sup> Police and Criminal Evidence Act 1984

pro vyšetřování.<sup>234</sup> Obdobně dle §72 zákona o silničním provozu<sup>235</sup> existuje povinnost poskytnout jakékoliv informace, které by mohli pomoci identifikovat řidiče podezřelého ze spáchání přestupku na úseku dopravy. Zákon o terorismu<sup>236</sup> v § 19 a § 20 zakotvuje stejnou povinnost v případě, že se jedná o podezření z teroristických aktivit. Výjimka z povinné mlčenlivosti ve prospěch předcházení trestné činnosti je též zmíněna v pokynech a doporučeních obou základních profesních organizací.<sup>237</sup>

### 7.5.5 Výuka, výzkum, kontrola

Lze si jen těžko představit provádění výzkumu v medicíně nebo výuku budoucích zdravotnických pracovníků bez přístupu k informacím týkajících se zdravotního stavu pacientů.<sup>238</sup> I když mnoho případů výzkumu, výuky a případných kontrol se dá podřadit pod výše uvedenou kategorii veřejného zájmu nebo se dá spoléhat na konkludentní souhlas pacienta se zpracováním osobních údajů pro dané účely, v praxi se vyskytují sporné případy, na které reagují jak *common law*, tak právní předpisy.

Pokyny a doporučení profesních organizací shodně uvádějí, že výslovný souhlas je potřeba pouze pokud se jedná o použití osobních údajů, ze kterých je možné identifikovat konkrétního pacienta. V ostatních případech, jakými jsou například interní audit, finanční kontrola nebo administrativní záležitosti související s chodem nemocnice je možné spoléhat se na souhlas konkludentní.

Soudy se zabývali použitím osobních údajů pro výzkum v kontroverzním případě *Source Informatics*.<sup>239</sup> Source Informatics byla firma, která prodávala informace o množství a druhu předepsaných léků farmaceutickým firmám. Údaje získávala za poplatek od lékařů a lékárníků, přičemž údaje byly již od počátku anonymizovány. Soud rozhodl, že i když v daném případě nebyl dán souhlas ke zpracování a předání osobních údajů, k zásahu do práva na ochranu osobních údajů

---

<sup>234</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law: Text, Cases and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2006. Kapitola 6 Confidentiality, str. 346.

<sup>235</sup> Road Traffic Act 1988

<sup>236</sup> Terrorism Act 2000

<sup>237</sup> NHS Code of Practice: Confidentiality 2003, bod 30 a násl. A GMC Guidelines: Confidentiality 2009, bod 54

<sup>238</sup> ROACH, William H.; HOBAN, Robert G.; BROCOLLO, Barnadette M. aj. *Medical Records and the Law*. 4. rozš. vyd. London: Jones & Bartlett Learning, 2006. Kapitola 14 Health Information in Medical Research, str. 516.

<sup>239</sup> *R. v Department of Health Ex p. Source Informatics* [2001] Q.B. 424

nedošlo. Zajímavé však bylo odůvodnění rozhodnutí. Soud svůj rozsudek postavil na otázce, zda by bylo použití těchto údajů farmaceutickými firmami proti svědomí rozumného lékárníka.<sup>240</sup> V případě tak došlo k posunu odůvodnění užití osobních údajů pacientů – podkladem už nebyl veřejný zájem, ale oprávněnost užití.

### 7.5.6 Zvláštní zákonná zmocnění

K výše uvedeným zákonným zmocněním, které umožňují prolomit povinnou mlčenlivost za účelem předcházení trestné činnosti, se řadí i další specifické zákony umožňující tuhle výjimku. Jedná se například o nařízení o zneužívání drog,<sup>241</sup> které stanoví povinnost doktora pečujícího o drogově závislou osobou toto nahlásit Ministerstvu zdravotnictví, dále zákon o veřejném zdraví,<sup>242</sup> který taxativně vymezuje nemoci podléhající hlášení, jako například cholera, mor či tyfus a jeho doplňující nařízení o veřejném zdraví, který seznam rozšiřuje o další přenosné choroby, na které se vztahuje notifikační povinnost. Mezi další předpisy jen zmínkou uvádím zákon o umělém oplodnění,<sup>243</sup> zákon o regulaci předčasného ukončení těhotenství<sup>244</sup> nebo nařízení o pohlavně přenosných chorobách.<sup>245</sup>

Mezi odbornou i laickou veřejností je poměrně kritizovaný zákon o zdravotní službě,<sup>246</sup> který zmocňuje ministra zdravotnictví k vydání prováděcího nařízení<sup>247</sup> k zákonu, které by umožňovalo zpracování i neanonymizovaných osobních údajů pacientů bez jejich svolení, za podmínek, že se jedná o zpracování na podporu medicínských účelů v zájmu pacienta nebo širší veřejnosti, anonymizované údaje nejsou dostačující a získání souhlasu není možnou ani praktickou alternativou. Kvůli téhle formulaci je tak možné odůvodnit prakticky jakékoliv zpracování osobních údajů – od opatření v oblasti veřejného zdraví až po nezbytnost medicínského výzkumu.<sup>248</sup>

---

<sup>240</sup> R. v Department of Health Ex p. Source Informatics [2001] Q.B. 424 , bod 31: „Would a reasonable pharmacist's conscience be troubled by the proposed use to be made of patients' prescriptions?“

<sup>241</sup> Misuses of Drugs Regulations 1973

<sup>242</sup> Public Health Act 1984

<sup>243</sup> Human Fertilisation and Embryology Act 1990

<sup>244</sup> Abortion Regulations Act 1991

<sup>245</sup> NHS Trusts Sexually Transmitted Diseases Directions 2000.

<sup>246</sup> National Health Service Act 2006

<sup>247</sup> The Health Service (Control of Patient Information) Regulations 2002/1438

<sup>248</sup> MASON, J., K.; LAURIE, G., T. *Law and Medical Ethics*. 7. rozš. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2006. Kapitola 8 Medical Confidentiality, str. 279.

## 7.6 Zdravotnická dokumentace a přístup k ní

Zákon o ochraně osobních údajů definuje zdravotnickou dokumentaci,<sup>249</sup> ve svém § 68 odst. 2 jako jakýkoliv záznam skládající se z informací, jenž se vztahují k fyzickému nebo psychickému stavu jednotlivce a které vznikly jménem zdravotnického pracovníka nebo pro něho v souvislosti s poskytováním péče jednotlivci.<sup>250</sup> Údaje týkající se fyzického nebo psychického stavu jedince jsou považovány za citlivé údaje ve smyslu § 2 písm. e) zákona o ochraně osobních údajů.<sup>251</sup>

Dle § 7 a § 8 zákona má osoba právo vědět, zda a pro jaký účel jsou její informace zpracovávány, o jaký druh informací se jedná a kterým osobám budou data zveřejněna. Žádosti o poskytnutí těchto údajů se nevyhoví, pokud by tím mohla být způsobena vážná újma dotčené osobě nebo třetí osobě a pokud by zároveň došlo ke zveřejnění údajů třetích osob.

Přístup k údajům v zdravotnické dokumentaci zajišťuje zákon o přístupu k lékařským záznamům.<sup>252</sup> Tento zákon se však vztahuje pouze pro zaměstnavatele, potencionální zaměstnavatele a pojišťovatele, nikoliv tedy na osobu, o jejíž lékařské záznamy jde. Tato osoba však má právo neudělit svůj souhlas s takovým zveřejněním údajů o sobě. Osoba má dle tohoto zákona právo nahlédnout do lékařských záznamů vedených o sobě, žádat případné opravy a v případě, že žádosti o opravu není vyhověno, může k dokumentaci připojit svůj nesouhlas se záznamem. Podmínky, za nichž nebude nahlížení do lékařských záznamů o své osobě povoleno, jsou stanoveny stejně jako u zákona o ochraně osobních údajů.

Přístupu k zdravotnické dokumentaci se týkal i případ *R v Mid Glamorgan Family Health Service Authority, ex parte Martin*.<sup>253</sup> Shodně s výše uvedenými zákony bylo rozhodnuto, že zdravotnické zařízení může pacientovi odepřít přístup k dokumentaci, pokud je to v pacientově nejlepším zájmu. Zároveň však soud zdůraznil, že to, co je v pacientově nejlepším zájmu, musí být hodnoceno velmi individuálně.

---

<sup>249</sup> V doslovném překladu „lékařské záznamy“

<sup>250</sup> Data Protection Act 1998, s.68, ss. 2: „*health record*” means any record which (a) consists of information relating to the physical or mental health or condition of an individual, and (b) has been made by or on behalf of a health professional in connection with the care of that individual.

<sup>251</sup> Data Protection Act 1998, s. 2 e): „*sensitive personal data*” means personal data consisting of information as to (subject's) physical or mental health condition.

<sup>252</sup> The Access to Medical Reports Act 1988

<sup>253</sup> *R v Mid Glamorgan Family Health Service Authority, ex parte Martin* [1995] 1 WLR 110

## 7.7 Srovnání anglické a české právní úpravy

Jak již bylo uvedeno, Velká Británie i Česká Republika jsou členy EU a vztahuje se tak na ně směrnice č. 95/46/ES. Na základě této směrnice byl v roce 1998 v Británii přijat zákon o ochraně osobních údajů. Obdobně jako český zákon i ten anglický již v úvodních ustanoveních vymezuje základní pojmy.

Dle § 1 odst. 1 písm. e) se osobním údajem rozumí jakákoliv údaj týkající se žijící osoby, která může být identifikovaná na základě těchto údajů nebo na základě těchto údajů a jiných informací, které má v držení správce údajů, nebo u kterých je pravděpodobné, že se do jeho držení dostanou.<sup>254</sup> Anglická definice se tak po formální stránce od české liší, když dle českého práva je osobní údaj charakterizován jako jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů, přičemž subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat. Jak ale upozorňuje Azevedo Cunha,<sup>255</sup> po obsahové stránce se jedná o podobný koncept, když formulaci „informace, u kterých je pravděpodobné, že se do jeho držení dostanou“ lze chápat jako jiné vyjádření české<sup>256</sup> zákonné formulace, která mluví o „informacích týkající se určitelného subjektu údajů“.

Dalším rozdílem oproti české právní úpravě je, že anglický zákon neobsahuje definici anonymních údajů. Úprava je tak ponechána výlučně na common law a na nezávazných předpisech samosprávních organizací.

Obě zákonné úpravy pracují s pojmem „citlivé osobní údaje“ („sensitive personal data“)<sup>257</sup> a liší se tak od původní terminologie směrnice č. 95/46/ES, která používá pojem „zvláštní kategorie údajů“<sup>258</sup>. Stejně jako český zákon se i ten anglický

---

<sup>254</sup> Data Protection Act 1998, s.1, ss.1 e): *personal data means data which relate to a living individual who can be identified (a) from those data, or (b) from those data and other information which is in the possession of, or is likely to come into the possession of, the data controller.*

<sup>255</sup> AZVEDO CUNHA, Mario Viola. Review of the Data Protection Directive: Is There Need (and Room) For a New Concept of Personal Data? In GUTWIRTH, Serge; LEENES, Ronald; DE HERT, Paul (eds.). European Data Protection: In Good Health?. London: Springer, 2012. Str. 276.

<sup>256</sup> Obdobně definice osobních údajů v Směrnici č. 95/46/ES, čl. 2, písm. a): *Osobními údaji se rozumí veškeré informace o identifikované nebo identifikovatelné osobě (subjekt údajů); identifikovatelnou osobou se rozumí osoba, kterou lze přímo či nepřímo identifikovat, zejména s odkazem na identifikační číslo nebo na jeden či více zvláštních prvků její fyzické, fyziologické, psychické, ekonomické, kulturní nebo sociální identity*

<sup>257</sup> Data Protection Act 1998, s. 2

<sup>258</sup> Čl. 8 Směrnice 95/46/ES

vztahuje jen na fyzické osoby, a to pouze na žijící fyzické osoby.<sup>259</sup> Postmortální ochrana je zajišťována v rámci *common law*. Základní principy uvedeny v příloze 1 až 3 anglického zákona odpovídají právům a povinnostem při zpracování osobních údajů tak, jak jsou vymezeny v hlavě II českého ZOOÚ.

I anglický zákon o ochraně osobních údajů zakotvuje vynucovací mechanismus, na rozdíl od české právní úpravy nikoliv v podobě správního úřadu, ale prostřednictvím jediného Komisaře, který dohlíží na dodržování zákona. I on je stejně jako jeho český protějšek ve výkonu své pravomoci nezávislý, což je potvrzeno v § 1 odst. 2 přílohy 5 zákona, který stanoví, že Komisař a jeho úředníci nejsou považováni za služebníky nebo jednatele Královny.

Absence zákona, který by se komplexně zabýval poskytováním zdravotní péče, způsobuje, že část úpravy je obsažena v *common law* a část spadá pod zákonnou nebo podzákonnou právní úpravu. Tak například existence institutu povinné mlčenlivosti je založena výhradně na soudních precedentech, úprava jejího možného porušení se ale štěpí jak mezi soudní rozhodnutí, tak mezi zákony a jiné předpisy. Obdobně, zatímco definice zdravotnické dokumentace je obsažena v zákoně o ochraně osobních údajů,<sup>260</sup> případy přístupu k ní jsou vymezeny v rámci *common law*.

Obecně však lze říct, že rozsah povinné mlčenlivosti i možnosti jejího prolomení jsou i přes rozdílnou formu úpravy velmi podobné. Výjimky z povinné mlčenlivosti jsou upraveny v § 51 odst. 2 ZZS a možnost nahlížení do zdravotnické dokumentace v § 65 téhož zákona. I v českém právním řádu je tak za určitých podmínek možné zpřístupňovat osobní údaje bez souhlasu pacienta mimo jiné pro účely trestního řízení, pro účely kontrol, auditů a hodnocení kvality i výuky studentů medicíny.

Anglická úprava se však mnohem více než česká spoléhá na vágní formulaci „veřejného zájmu“, jako poměrně častý důvod porušení soukromí pacienta. Paternalistický přístup spatřuji i v možnosti odepřít přístup pacienta k jeho zdravotnímu záznamu, tak jak bylo stanoveno případem *R v Mid Glamorgan Family Health Service Authority, ex parte Martin*.

---

<sup>259</sup> Information Commissioner. Data Protection Act 1998: Legal Guidance [online]. Dostupný z WWW: <[http://www.ico.gov.uk/upload/documents/library/data\\_protection/detailed\\_specialist\\_guides/data\\_protection\\_act\\_legal\\_guidance.pdf](http://www.ico.gov.uk/upload/documents/library/data_protection/detailed_specialist_guides/data_protection_act_legal_guidance.pdf)> str. 16

<sup>260</sup> Data Protection Act 1998, s. 68, ss. 2.

K větší přehlednosti roztržité právní úpravy by mohlo přispět přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicině, Velká Británie se však do dnešního dne nestala jejím signatářem. Je tak pochopitelné, že kvůli nepřehledné úpravě zdravotnických pracovníků nejčastěji hledají právní radu v předpisech svých profesních organizací, které obsahují detailní a prakticky orientované pokyny a postupy. I když tyto dokumenty nemají statut zákona, rozhodně nejsou bez právního významu. Jejich případné porušení může vyústit v disciplinární postih, a pokud bude lékař uznán vinným ze závažného profesního provinění, může mu být další výkon lékařské praxe zakázán. Neuposlechnutí profesních doporučení také otvírá cesty pro případné žaloby kvůli zanedbání péče doktora.<sup>261</sup> Další význam těchto dokumentů spočívá v tom, že tyto texty jsou pravidelně aktualizované a umožňují tak dobře reagovat na nově vzniklé situace, které vyvstávají v rychle měnícím se medicínském prostředí.

I přes rozdílnost právních úprav však problémy, kterým v praxi čelí české i britské zdravotnictví při ochraně osobních údajů zůstávají stejné – od nedostatečného zajištění zdravotnické dokumentace, přes rozebírání zdravotního stavu při tzv. velkých vizitách až k novým výzvám v oblasti ochrany soukromí, které jsou spojeny se stále se rozmáhající elektronizací zdravotnictví.

## **8. Zhodnocení české právní úpravy a ochrana osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče de lege ferenda**

Medicínské právo doznalo v souvislosti s přijetím nového ZZS zásadních změn, které se ve větší či menší míře odrazily i v úpravě ochrany osobních údajů. ZZS klade velký důraz na postavení pacienta jako rovnocenného partnera při poskytování zdravotních služeb a vůbec jako první vnitrostátní obecně závazný právní předpis výslovně formuluje základní práva pacienta, kam řadí i právo na respektování soukromí.<sup>262</sup>

Úprava poskytování informací o zdravotním stavu dle § 33 ZZS neznamená ve srovnání se starou právní úpravou zásadní změnu. Obsahově je toto ustanovení obdobou § 67b odst. 12 písm. d) ZPZL. Za nedostatek právní úpravy lze považovat, že ani nový zákon nestanovil povinnou mlčenlivost osob, které se o zdravotním stavu

---

<sup>261</sup> Tzv. action for negligence

<sup>262</sup> Srovnej § 28 odst. 3 a) ZZS.



pacienta na základě tohoto ustanovení dověděly. I když je pravděpodobné, že osoby zvolené samotným pacientem mají jeho důvěru v tom, že tyto informace dál šířit nebudou, chybný je předpoklad, že osoba blízká, tak jak je vymezena v § 116 OZ a za určitých okolností má nárok na informace o zdravotním stavu pacienta i bez jeho souhlasu, je vždy osobou, která sleduje pacientovy nejlepší zájmy. Do budoucna lze navrhnout doplnit § 51 odst. 5 o větu: „Povinná mlčenlivost podle odstavce 1 platí též pro osoby, které byly o zdravotním stavu pacienta informovány na základě § 33.“<sup>263</sup>

Změnu k lepšímu zaznamenala povinnost mlčenlivosti v rozšíření její osobní působnosti i na jiné než zdravotnické pracovníky.<sup>264</sup> Zákon tak reflektoval skutečnost, že do styku s informacemi o zdravotním stavu pacientů mohou přicházet i jiné osoby, například pracovníci zajišťující technický chod zdravotnického zařízení nebo správci počítačové sítě. Rozšíření doznal i okruh osob, kterým je ze zákona umožněno nahlížet do zdravotnické dokumentace dle § 65 odst. 2 ZZS. Ten nyní nově zahrnuje i soudní znalce pověřené vypracováním znaleckého posudku poskytovatelem<sup>265</sup> a dále osoby provádějící hodnocení kvality a bezpečí a externí klinické audity.<sup>266</sup>

Donedávna platilo, že všechny osoby, které mají možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace *ex lege*, mají zároveň i možnost pořizovat si z ní výpisy a kopie. To ale zákonodárce s novým ZZS změnil, když tuto možnost odepřel paradoxně osobám, které se zdravotnickou dokumentací pracují asi nejvíc, a to zdravotnickým pracovníkům a jiným odborným pracovníkům v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.<sup>267</sup> Důvodová zpráva k ZZS takto zvolený krok zákonodárce nijak nekomentuje. Naopak uvádí, že právo pořizovat si výpisy, opisy a kopie zdravotnické dokumentace v podstatě kopíruje právo nahlížet do zdravotnické dokumentace. Toto tvrzení je vzhledem ke znění zákona zjevně nepravdivé, a je otázkou, zda se jedná o chybu v textu zákona nebo zda byl tvůrce nové právní úpravy skutečně hnán cílem upravit možnost pořizování výpisů a kopií víc restriktivně než tomu bylo doposud. Tato výjimka pro zdravotnické a jiné odborné pracovníky není

---

<sup>263</sup> Tomuto problému aspoň částečně předešel slovenský zákon č. 576/2004 Zb., o zdravotnej starostlivosti tím, že stanovil povinnost mlčenlivosti každému, komu jsou zpřístupněny údaje ze zdravotnické dokumentace. § 18 odst. 3: Každý, komu se poskytnou nebo zpřístupní údaje ze zdravotnické dokumentace podle tohoto zákona, je povinný zachovávat o nich mlčenlivost a zabezpečit jejich ochranu tak, aby nedošlo k jejich ztrátě nebo zneužití.

<sup>264</sup> Srovnej § 51 odst. 5 písm. a), písm. g).

<sup>265</sup> Srovnej § 65 odst. 2 písm. i).

<sup>266</sup> Srovnej § 65 odst. 2 písm. l).

<sup>267</sup> Srovnej § 65 odst. 2 in fine.

nutná, a už vůbec ne praktická. Pokud přiznáme právo pořizovat si výpisy a kopie orgánům sociálního zabezpečení nebo například lékařům Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, argumentem *a maiori ad minus* bychom toto právo měli logicky přiznat i osobám, které se přímo podílejí na poskytování zdravotních služeb a mají tak k pacientovi nejbližší. Tyto osoby jsou navíc často s údaji o zdravotním stavu pacienta seznámeny v mnohem větším měřítku než zbytek osob uvedených v § 65 odst. 2, protože jsou to právě ony, které pacient vyhledá a přímo konfrontuje se svými zdravotními potížemi. Navíc, i na ně se vztahuje povinnost mlčenlivosti. Riziko, že by pořízením výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace ze strany těchto odborných pracovníků mohlo dojít ke zneužití osobních údajů v dokumentaci obsažených, není o nic vyšší, než je tomu u ostatních osob, kterým toto právo náleží. Tato výjimka z práva pořizovat si výpisy nebo kopie ze zdravotnické dokumentace se tak jeví jako nevhodně zvolená.

Za nedostatečnou lze považovat i úpravu Národních zdravotních registrů. NZIS vytvořil poměrně velkou databázi dat, jejíž regulace v zákoně je velice obecná. Jednou z podmínek pro zpracování osobních údajů je dle ZOOÚ jasně a předem vymezený účel. Ten je ale v ZZS formulován pouze obecně a neurčitě. Těžko může být účelem zdravotnických registrů, tedy jakési evidence, sběr nebo evidence sama o sobě.<sup>268</sup> Zároveň se zákon nedostatečně věnuje otázce zabezpečení údajů shromažďovaných v registrech. Nikde není stanoveno, jakým způsobem budou vytvořené databáze chráněné. Neuspokojivě je rovněž upraven přístup k informacím obsažených v registrech. Vymezení „oprávněného pracovníka“, který má dle § 73 odst. 2 možnost přístupu k údajům v registrech není dostatečně specifikováno a zároveň zákon neuvádí, na základě jakých kritérií budou žádosti posuzovány. Tyto oprávnění pracovníci nejsou vázáni povinnou mlčenlivostí. Údaje o pacientech jsou zpracovávány bez jejich souhlasu a v neanonymizované podobě. Informace o obsažené v jednotlivých registrech lze navíc sdružovat a vytvořit tak vzájemně propojenou soustavu informací.<sup>269</sup> Ohledně současné

---

<sup>268</sup> Iuridicum Remedium. *Stanovisko občanského sdružení Iuridicum Remedium k ústavní konformitě úpravy národních zdravotních registrů v zákoně o zdravotních službách* [online]. Praha: březen 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.slidilove.cz/sites/default/files/registry-stanovisko\\_iure\\_13-03-2012.pdf](http://www.slidilove.cz/sites/default/files/registry-stanovisko_iure_13-03-2012.pdf)>.

<sup>269</sup> § 72 odst. 2 ZZS

úpravy NZIS vyjádřil své obavy mimo jiné i ÚOOÚ<sup>270</sup> a Česká lékařská komora.<sup>271</sup> Návrh na zrušení relevantních ustanovení je momentálně i předmětem jednání Ústavního soudu.<sup>272</sup> Zdravotnické registry v sobě mají bezpochyby potenciál výrazně zlepšit kvalitu poskytované zdravotnické péče. Na základě vyhodnocování informací v nich obsažených je možné sledovat vývoj určitých onemocnění, předvídat jejich výskyt ale i analyzovat úspěšnost jednotlivých léčebných metod.<sup>273</sup> Chabá kvalita organizace a zabezpečení NZIS a zároveň nejistota plynoucí z nové právní úpravy však momentálně odsunují tyto potenciální výhody do ústraní. Je proto nutné co nejdřív vyřešit sporné otázky týkající se vedení registrů a zároveň přijmout dostatečné záruky pro ochranu údajů před jejich zneužitím.

Ochrana osobních údajů pacientů je v současné době upravena v celé řadě právních předpisů různé právní síly. Kromě ZOOÚ a ZZS se jedná o další podzákonné předpisy, jako například vyhláška o zdravotnické dokumentaci nebo vyhláška o předávání informací do NZIS, ale vlastní požadavky na vedení zdravotnické dokumentace a zachování mlčenlivosti jsou obsaženy i v dalších zákonech, například v transplantačním zákoně, v zákoně o ochraně veřejného zdraví, v zákoně o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a podobně. Úprava je tak poměrně nepřehledná a pro zdravotnické pracovníky do značné míry nepraktická. Lze si jen těžko představit, že zaneprázdněný lékař bude svůj čas věnovat analýze právních předpisů. Proto lze po vzoru anglické právní úpravy doporučit, aby danou problematiku shrnul jeden, sice právě nezávazný, ale lékaři srozumitelný dokument, ať už se bude jednat o předpis vydaný lékařskou komorou nebo interní pokyny jednotlivých zdravotnických zařízení.

I ta nejdetailnější právní úprava však nemůže zajistit odpovídající chování zdravotnického personálu v praxi. Příčinou často bývá nedostatek pracovníků a jejich zaneprázdněnost, ale i pouhý nezájem odpovědných osob měnit zaběhnutý způsob chování. Dodnes je tak nedostatkem českého zdravotnictví rozebírání zdravotního stavu

---

<sup>270</sup> Úřad pro ochranu osobních údajů. *K návrhu zdravotnických registrů* [online]. Praha: 5. Října 2011 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.uoou.cz/uoou.aspx?menu=14&loc=328>>.

<sup>271</sup> *tribune.cz. Zákon o zdravotních službách - komora čeká na Ústavní soud* [online]. Praha: 6. Března 2010 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.tribune.cz/clanek/25935-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-komora-ceka-na-ustavni-soud>>

<sup>272</sup> Spisová značka Pl. ÚS 1/12. Řízení stále probíhá.

<sup>273</sup> TAYLOR, Paul. *From Patient Data to Medical Knowledge: The Principles and Practice of Health Informatics*. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. Kapitola 3. Creation of Medical Knowledge, s. 32.

před jinými pacienty nebo sdělování informací, které nejsou nezbytné pro zajištění návaznosti zdravotní péče, mezi zdravotnickými pracovníky.

S praktickou stránkou ochrany osobních údajů je spojeno i ověřování totožnosti osob určených pacientem k informování o jeho zdravotním stavu. Tyto osoby mají nově dle § 41 odst. 3 ZZS povinnost prokázat svoji totožnost občanským průkazem, pokud o to poskytovatel nebo zdravotnický pracovník požádá.<sup>274</sup> Sporná situace ale nastává v případě ověřování příbuzenství osob majících za určitých podmínek nárok na poskytnutí informací o zdravotním stavu pacienta. Příbuzenství totiž nemusí být vždy vyjádřeno shodným jménem, a na druhou stranu, stejné jméno často sdílejí i vzájemně cizí osoby.<sup>275</sup> Problematickým se může jevit i sdělování informací na dálku, například prostřednictvím telefonu.<sup>276</sup> Ve většině zdravotnických zařízení je ale dnes již běžnou praxí údaje poskytovat pouze na základě předem dohodnutého kódu, ať již ve formě číselné řady nebo slovního hesla, které si pacient zvolil při přijetí do péče a které je zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci o něm vedené.

Vzhledem k vysoké specializovanosti jednotlivých pracovišť a k neustálé vytíženosti zdravotnických zařízení se v poslední době objevuje trend rozesílání části zdravotnické dokumentace pořízené specializovaným pracovištěm, například rentgenového snímku, najednou hned několika zařízením, které by potenciálně mohly pokračovat v následné péči o pacienta. Stává se tak, že se zdravotnická dokumentace dostává do rukou zdravotnického zařízení, kde pacient nakonec ani neskončí. Takové předávání informací o zdravotním stavu lze jen těžko ospravedlnit nutností zajistit návaznost zdravotní péče. Další otázkou pro ochranu osobních údajů je vedení zdravotnické dokumentace v elektronické formě. Většina softwarových programů, ve kterých je elektronická dokumentace vedena, je koncipována tak, že v praxi umožňuje přístup do zdravotnické dokumentace z kteréhokoli počítače napojeného na nemocniční síť a oprávněný zdravotnický pracovník tak má ze své ordinace přístup k veškerým

---

<sup>274</sup> ZPZL toto upravoval nikoliv jako povinnost dožadující osoby, ale jako právo zdravotnického pracovníka. Srovnej § 67bb odst. 1 ZPZL.

<sup>275</sup> BURIÁNEK, Jan. Lékařské tajemství a právo příbuzných na informace o zdravotním stavu pacienta. *Zdravotnictví a právo*. 2005, roč. 2005, č. 1, s. 12.

<sup>276</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008. Kapitola 5. Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, s. 65.

údajům shromážděným zdravotnickým zařízením o daném pacientovi.<sup>277</sup> I když se každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace musí zaznamenat, pokud nevystane nutnost, záznamy o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace se většinou zpětně nepřezkoumávají a zdravotnický pracovník nebývá běžně kontrolován, zda opravdu nahlédl jen do zdravotnické dokumentace svého pacienta, a navíc ještě jen v rozsahu nutném pro zajištění zdravotní péče. V této oblasti je tak nutné spoléhat na etickou stránku vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem, byť i tato může být zeslabena jejich zdánlivým odcizením pramenícím z všudypřítomné technologizace zdravotnictví.

---

<sup>277</sup> Výjimkou často bývá zdravotnická dokumentace gynekologických a psychiatrických oddělení, která je v elektronické formě vedena odděleně od ostatních částí dokumentace a přístup k ní mají pouze specializovaní pracovníci daného oboru.

## Závěr

Asi žádné jiné odvětví nezaznamenalo tak rychlý rozvoj jako medicína ve druhé půlce 20. století. Zatímco ostatní technologické pokroky se objevovaly postupně a měly tak dostatek prostoru být reflektovány odpovídajícími právními předpisy, medicínské právo bylo po dlouhá léta spojeno se zkosnatělou úpravou již mnohokrát novelizovaného ZPZL. Změnu přinesla až dlouho očekávaná reforma zdravotnictví a s ní související přijetí balíčku zákonů upravujících péči o zdraví, mezi nimi i ZZS. Velkým rozvojem v posledních desetiletích zároveň prošlo i právo na ochranu osobních údajů, které se původně jako část práva na soukromí vyčlenilo v relativně samostatnou oblast právní úpravy. Tato práce se zabývala právě spojením těchto dvou fenoménů, tedy ochranou osobních údajů v procesu poskytování zdravotní péče. Cílem této práce bylo podat ucelený a komplexní pohled na danou problematiku, který momentálně, pár měsíců po přijetí nové právní úpravy, v právních i laických kruzích chybí.

Každý člověk někdy musí ve větším či menším rozsahu poodhalit své soukromí. O to víc tato skutečnost platí ve vztahu mezi lékařem a pacientem, kde jsou poskytnuté informace základem pro stanovení správné diagnózy. V posledních letech však dochází ke změně v samotném pojetí ochrany osobních údajů pacientů. Nereálným je dnes obraz všestranného lékaře, který s pacientem důvěrně rozmlouvá při domácí návštěvě. Familiární vztah byl nahrazen anonymitou zdravotnického zařízení, ve kterém se na péči o pacienta podílí hned několik zaměstnanců a do styku s osobními údaji pacienta tak přichází mnohem větší počet lidí, než tomu bylo v minulosti.

V souvislosti s ústupem paternalistického přístupu ve zdravotnictví se zároveň klade velký důraz na autonomii pacienta – jeho právo svobodně se rozhodnout jak naložit se svým zdravím. Tato svobodná vůle pacienta při poskytování zdravotní péče se projevuje mimo jiné i tím, že pacientovi je umožněné rozhodnout se, komu mohou být informace týkající se jeho zdraví sděleny. Ochrana soukromí pacienta však není absolutní a ZZS počítá i s existencí oprávněných zásahů do soukromé sféry člověka tím, že stanoví průlomky do povinné mlčenlivosti a okruh osob, které mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace *ex lege*.

I přes některé nedostatky lze považovat úpravu ochrany osobních údajů pacientů za dostačující. Práva pacientů jsou v českém právním řádu vymezena mnohem širě než kdykoliv předtím. Na kvalitě ochrany soukromí ale mají bezprostředně svůj podíl

i mezinárodní úmluvy, které zajišťují určitý minimální standard zaručených práv a nepochybně i normotvorná činnost Evropské unie, díky které dochází ke sjednocování právních úprav v rámci celé Evropy. V posledních letech došlo ke změně v pojetí ochrany osobních údajů, což je ilustrováno i faktem, že zatímco před několika lety bylo porušení povinné mlčenlivosti pouhým morálním proviněním, dnes se jedná o trestný čin s možnou sankcí odnětí svobody až na pět let. Posun je patrný v i právním povědomí pacientů, kteří se v poslední době v hojně míře začínají svých práv domáhat soudní cestou.

Objem informací zpracovaných v běžném životě nezadržitelně narůstá a s tím souvisí i nové výzvy, kterým bude muset zdravotnictví, a potažmo i právo čelit. Všudypřítomná elektronizace mění pojetí zpracování a uchovávání osobních údajů a přináší do zdravotnictví nepochybně své klady i zápory. Nespornou výhodou je zefektivnění a zjednodušení práce ve zdravotnictví. Přístup do zdravotnické dokumentace jakéhokoliv pacienta se dnes běžně děje tzv. dálkovým přístupem, což umožňuje zdravotnickým pracovníkům určitou pružnost a rychlost při volbě dalších postupů, navíc při zachování nižších administrativních nákladů. S tím ale souvisí i narůstající riziko zneužití takto početně shromažďovaných citlivých údajů. Do budoucna by se proto obě tyto oblasti měly zaměřit na vyvinutí adekvátních mechanismů zabezpečení a ochrany osobních údajů – zdravotnictví apelováním na vhodné a žádoucí chování odpovědného personálu a právo prostřednictvím vytvoření právního rámce, který bude plně reflektovat probíhající technologický vývoj.

## Seznam zkratek

- BMA – British Medical Association
- EU - Evropská unie
- GMC – General Medical Council
- LZPS - Listina základních práv a svobod (ústavní zákon č. 2/1993 Sb.)
- NHS – National Health Service
- NZIS – Národní zdravotnický informační systém
- ObchZ – obchodní zákoník (zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník ve znění pozdějších předpisů)
- OZ -občanský zákoník (zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů)
- Směrnice č. 95/46/ES - směrnice č. 95/46/ES Evropského parlamentu a Rady o ochraně jednotlivců s ohledem na zpracování osobních údajů a o volném pohybu takovýchto údajů
- TŘ – trestní řád (zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním ve znění pozdějších předpisů)
- Úmluva č. 108 - Úmluva Rady Evropy o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních údajů
- Úmluva o lidských právech a biomedicině - Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
- Ústava - Ústava České republiky (ústavní zákon č. 1/1993 Sb.)
- Vyhláška o zdravotnické dokumentaci – vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- ZOOÚ - zákon o ochraně osobních údajů (zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů)
- ZP – zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů)
- ZPZL - zákon o péči o zdraví lidu (zákon č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů)



- ZZS – Zákon o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

## Použitá literatura

### Česká literatura

- BARTÍK, Václav; JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi: vybrané otázky*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2010. 264 s. ISBN 978-80-7201-817-8.
- BARTÍK, Václav; JANEČKOVÁ, Eva. *Zákon o ochraně osobních údajů s komentářem*. Olomouc: ANAG, 2010. 383 s. ISBN 978-80-7263-613-6.
- BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. 204 s. ISBN 80-7201-544-3.
- DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. 138 s. ISBN 978-80-7201-684-6.
- DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Přehled judikatury v oblasti zdravotnictví I*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. 264 s. ISBN 978-80-7357-676-9.
- DOLEŽÍLEK, Jiří aj. *Přehled judikatury ve věcech ochrany osobnosti*. 2 rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7357-313-3.
- GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 3. rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2004. 343 s. ISBN 80-86473-85-6.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.
- HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 212. ISBN 987-80-7357-643-1.
- JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné*. 2. Vydání. Praha: Leges, 2010. 912 s. ISBN 978-80-87212-49-3.
- KNAP, Karel aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. rozš. vyd. Praha: Linde, 2004. 435 s. ISBN 80-7201-484-6.
- KŘEPELKA, Filip. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004. 135 s. ISBN 80-86199-82-7.

- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X
- MACH, Jan aj. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Druhé, rozšířené a doplněné vydání. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005. 455 s. ISBN 80-86199-93-2.
- MAŠTALKA, Jiří. *Osobní údaje, právo a my*. Praha: C.H. Beck, 2008. 212 s. ISBN 978-80-7400-033-1.
- MATES, Pavel. *Ochrana soukromí ve správním právu*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2006. 313 s. ISBN 80-7201-589-3.
- MATES, Pavel; JANEČKOVÁ, Eva; BARTÍK, Václav. *Ochrana osobních údajů*. Praha: Leges, 2012. 206 s. ISBN 978-80-87576-12-0.
- MATES, Pavel; MATOUŠOVÁ, MIROSLAVA. *Evidence, informace, systémy: právní úprava*. Praha: Codex Bohemia, 1997. 263 s. ISBN 80-85963-27-2.
- MATOUŠOVÁ, MIROSLAVA; HEJLÍK, Ladislav. *Osobní údaje a jejich ochrana*. 2. Vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2008. 468 s. ISBN 978-80-7357-322-5.
- ONDROUŠEK, Martin. *Ochrana osobních údajů pacientů*. Rigorózní práce. Brno, 2009. 194 s. Masarykova univerzita, Právnická fakulta, Katedra správní vědy a správního práva. Dostupný také z WWW: [http://is.muni.cz/th/10050/pravf\\_r/Ochrana\\_osobnich\\_udaju\\_pacientu.pdf](http://is.muni.cz/th/10050/pravf_r/Ochrana_osobnich_udaju_pacientu.pdf)
- SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 2. Vydání. Praha: ASPI – WOLTERS KLUWER, 2009. 464 s. ISBN 987-80-7357-382-9.
- SLÁDEČEK, Vladimír; MIKULE, Vladimír; SYLLOVÁ, Jindřiška. *Ústava České republiky: Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2007. 935 s. ISBN 978-80-7179-869-9.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. 299 s. ISBN 978-80-87212-72-1.
- STOLÍNOVÁ, Jitka; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010. 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. I. Díl. 6. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2008. 1525 s. ISBN 978-80-7400-043-0.

- ŠÁMAL, Pavel; PÚRY, František; RIZMAN, Stanislav. *Trestní zákon. Komentář*. 5. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2003. 1582 s. ISBN 80-7179-624-7.
- ŠIROKÁ, Lucie. *Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví – právní aspekty zdravotnické dokumentace se zvláštním zřetelem na ochranu osobnosti lidské bytosti*. Rigorózní práce. Praha, 2011. 136 s. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Vedoucí práce doc. JUDr. Josef Salač, Ph.D. Dostupný také z WWW:  
<[http://digitool.is.cuni.cz/R/T6MV8U5K2MNS58FPK6EG14QQDTUJ532F6VNPDHTF919ETD6-00001?func=dbin-jump-full&object\\_id=538641&pds\\_handle=GUEST](http://digitool.is.cuni.cz/R/T6MV8U5K2MNS58FPK6EG14QQDTUJ532F6VNPDHTF919ETD6-00001?func=dbin-jump-full&object_id=538641&pds_handle=GUEST) >
- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008. 182 s. ISBN 978-80-247-2658-8.

### **Zahraniční literatura**

- BREEN, Kerry J.; CORDNER, Stephen M.; THOMSON, Colin J.H. aj. *Good Medical Practice: Professionalism, Ethics and the Law*. New York: Cambridge University Press, 2010. 424 s. ISBN 978-0-521-18341-3.
- GOLDFARB, Donald. *In Confidence: When to Protect Secrecy and When to Require Disclosure*. London: Yale University Press, 2009. 289 s. ISBN 978-0-300-12009-7
- GUTWIRTH, Serge; LEENES, Ronald; DE HERT, Paul (eds.). *European Data Protection: In Good Health?*. London: Springer, 2012. 363 s. ISBN 978-94-007-2902-5. 424 s. ISBN 978-0-521-18341-3.
- HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. 2. rozš. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2008. 657 s. ISBN 978-0-19-923066-2.
- HUMENÍK, Ivan. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. Bratislava: Eurokódex, s.r.o., 2011. 288 s. ISBN 978-80-99447-58-9.
- JACKSON, Emily. *Medical Law: Text, Cases and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2006. 1009 s. ISBN 978-0-19-926127-7.

- MASON, J., K.; LAURIE, G., T. *Law and Medical Ethics*. 7. rozš. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2006. 774 s. ISBN 978-0-19-928239-5.
- MCHALE, Jean V. *Medical Confidentiality and Legal Privilege*. 2. rozš. vyd. London: Routledge, 2003. 160 s. ISBN 0-415-04695-5
- PATTINSON, Shaun, D. *Medical Law and Ethics*. 2. rozš. vyd. London: Sweet & Maxwell, 2009. 659 s. ISBN-13 978-1-84703-819-7.
- ROACH, William H.; HOBAN, Robert G.; BROCOLLO, Barnadette M. aj. *Medical Records and the Law*. 4. rozš. vyd. London: Jones & Bartlett Learning, 2006. 591 s. ISBN 978-0763734459.
- RHODES, Rosamond; FRANCIS, Leslie P.; SILVERS, Anita (eds.). *The Blackwell Guide to Medical Ethics*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2007. 435 s. ISBN 13-978-1-4051-2583-3
- TAYLOR, Paul. *From Patient Data to Medical Knowledge: The Principles and Practice of Health Informatics*. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 263 s. ISBN 13-978-0-7279-1775-1.
- VLČEK, Robert, HRUBEŠOVÁ, Zdenka. *Zdravotnické právo*. Bratislava: Epos, 2007. 319s. ISBN 978-80-8057-705-6.
- DONG, Naipeng; JONKER, Hugo; PANG, Jun. Challenges in eHealth: From Enabling to Enforcing Privacy. In LNCS 2012: *1st Symposium on Foundations of Health Information Engineering and Systems, Johannesburg, South Africa, 31th May 2012* [online]. Luxembourg: University of Luxembourg, 2012, s. 195-206, [cit. 2012-07-07].  
Dostupný z WWW: <<http://satoss.uni.lu/members/jun/papers/FHIES11.pdf>>. ISBN: 978-3-642-28674-3.

### Odborné články

- BURIÁNEK, Jan. Lékařské tajemství a právo příbuzných na informace o zdravotním stavu pacienta. *Zdravotnictví a právo*. 2005, roč. IX, č. 1, s. 11-15.

- DOSTÁL, Otto. Elektronická zdravotnická dokumentace – její sdílení versus právo vlastnické a ochrana osobních údajů. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. XII, č. 7-8, s. 14-18.
- MATES, Pavel. Zpracování osobních údajů při ochraně veřejného zdraví. *Zdravotnictví a právo*. 2004, roč. VIII, č. 1, s. 4-6.
- MERVARTOVÁ, Martina. Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. XIV, č. 9/2010, s. 20 – 26.
- SOVOVÁ, Olga. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. XIII, č. 4, s. 2-5.
- SOVOVÁ, Olga. Ochrana údajů ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2007, roč. XI, č. 9, s. 3-9.
- SOVOVÁ, Olga. Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost. *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. XIII, č. 1-2, s. 28-32.
- ŘÍHOVÁ, Ludmila. Ochrana osobnosti a náhrada škody na zdraví. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. XII, č. 3-4, s. 9.
- UHEREK, Pavel. Některé zásady uplatňované při výkladu povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jejich promítnutí v příslušné právní úpravě. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. XII, č. 2, s. 13-15.
- UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV, č. 11, s. 12-16.
- UHEREK, Pavel. Sdělování údajů o zdravotním stavu a nahlížení do zdravotnické dokumentace na základě souhlasu pacienta dle připravované novely zákona o péči o zdraví lidu. *Zdravotnictví a právo*. 2006, roč. X, č. 1, s. 3-14.
- UHEREK, Pavel. Právní odpovědnost při porušení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*. 2006, roč. X, č. 7-8, s. 22-25.

### Internetové zdroje

- British Medical Association. *Confidentiality and Disclosure of Health Information* [online]. London: 2008 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <<http://bma.org.uk/practical-support-at-work/ethics/confidentiality-tool-kit>>

- Department of Health. *Confidentiality NHS Code of Practice* [online]. London: November 2003 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4069254.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4069254.pdf)>.
- General Medical Council. *Confidentiality: Guidance for doctors* [online]. Manchester: October 2009 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Confidentiality\\_0910.pdf](http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Confidentiality_0910.pdf)>.
- General Medical Council. *Good Medical Practice: Guidance for doctors* [online]. Manchester: November 2006 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/GMP\\_0910.pdf](http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/GMP_0910.pdf)>.
- iDNES.cz. *Elektronické knížky IZIP skončí, rozhodla správní rada VZP* [online]. Praha: 28. Května 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://zpravy.idnes.cz/spravni-rada-vzp-rozhodla-izip-skonci-dxn-/domaci.aspx?c=A120528\\_102959\\_domaci\\_abr](http://zpravy.idnes.cz/spravni-rada-vzp-rozhodla-izip-skonci-dxn-/domaci.aspx?c=A120528_102959_domaci_abr)>.
- IHNED.cz. *Elektronické zdravotní knížky IZIP končí. Premiér Nečas zastavil projekt za dvě miliardy* [online]. Praha: 10. Května 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <<http://zpravy.ihned.cz/c1-55761680-elektronicke-zdravotni-knizky-izip-konci-premier-necas-zastavil-projekt-za-dve-miliardy>>.
- Information Commissioner's Office. *Data Protection Act 1998: Legal Guidance* [online]. Wilmslow: 1998 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.ico.gov.uk/upload/documents/library/data\\_protection/detailed\\_specialist\\_guides/data\\_protection\\_act\\_legal\\_guidance.pdf](http://www.ico.gov.uk/upload/documents/library/data_protection/detailed_specialist_guides/data_protection_act_legal_guidance.pdf)>.
- Iuridicum Remedium. *Stanovisko občanského sdružení Iuridicum Remedium k ústavní konformitě úpravy národních zdravotních registrů v zákoně o zdravotních službách* [online]. Praha: březen 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.slidilove.cz/sites/default/files/registry-stanovisko\\_iure\\_13-03-2012.pdf](http://www.slidilove.cz/sites/default/files/registry-stanovisko_iure_13-03-2012.pdf)>.
- tribune.cz. *Zákon o zdravotních službách - komora čeká na Ústavní soud* [online]. Praha: 6. Března 2010 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.tribune.cz/clanek/25935-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-komora-ceka-na-ustavni-soud>>

- Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. *Európske normy o dôvernosti a súkromí v zdravotníctve* [online]. Bratislava: 2006 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW:  
<[http://www.dataprotection.gov.sk/buxus/docs/esocap\\_standart\\_final\\_sk\\_v3.pdf](http://www.dataprotection.gov.sk/buxus/docs/esocap_standart_final_sk_v3.pdf)>.
- Úřad pro ochranu osobních údajů. *K návrhu zdravotnických registrů* [online]. Praha: 5. Října 2011 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.uoou.cz/uoou.aspx?menu=14&loc=328>>.
- Úřad pro ochranu osobních údajů. *Stanovisko č. 3/2012* [online]. Praha: březen 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW:  
<[http://www.uoou.cz/files/stanovisko\\_2012\\_3.pdf](http://www.uoou.cz/files/stanovisko_2012_3.pdf)>.
- Úřad pro ochranu osobních údajů. *Stanovisko č. 4/2012* [online]. Praha: březen 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupný z WWW:  
<[http://www.uoou.cz/files/stanovisko\\_2012\\_4.pdf](http://www.uoou.cz/files/stanovisko_2012_4.pdf)>.



**Klíčová slova:** zdravotnické právo, ochrana osobních údajů

**Key words:** medical law, data protection

## Protection of personal data in the course of rendering health care

### SUMMARY

Medical treatment is based on trust. Patients coming to the medical facility often share details about their personal lives that could potentially embarrass or dishonour them and eventually discourage them from getting medical treatment at all. That is why patients seeking medical help need to know that those to whom they confide in are willing to keep the information private and discreet. This thesis will address the protection of personal data in the healthcare area and its main purpose is to provide complex analysis of the relevant legal framework, especially in the light of the recently passed legislation.

Protection of personal data in the healthcare area is governed by two pieces of legislation – The Data Protection Act and The Healthcare Act. These statutes present main instruments by which the protection of patients' information is provided. The first part of the thesis examines the general principles of the data protection as they are outlined by the Data Protection Act. It also looks at the key terms of data protection, such as personal data, sensitive data, data subjects and processing and examines the role of the Data Protection Office. Second part the thesis deals with the duty of confidentiality and its personal, temporal and subject matter jurisdiction. Duty of confidentiality is not absolute and is subject to a few exceptions, which are explored in the last section of this chapter. Subsequently, the thesis looks at the medical records and legal requirements for its content, form, storage and disposal. This chapter also deals with the National Health Care System and illustrates the processing of sensitive patients' data in the health registries. The fourth part of my thesis is concerned with the case of permitted disclosures of medical information – both with the patient's consent and in the situation where the disclosure of patient's medical records is required by law. In the final chapter, a comparison of the Czech legislation with the legal framework of England and Wales is offered.

It is argued that despite some inefficiencies, personal data of patients are well secured and guarded within the current legal framework. In the future however, both law and medicine shall face the challenges resulting from the omnipresent computerisation of the health care and meet the increased requirements for the personal data security.